

Palabras Pintadas

Los Indicadores Emocionales en los Dibujos de Figura Humana en niños y niñas en situación de Abuso Sexual Infantil

Tesis Doctoral realizada en el marco del Programa “Doctorado en Psicología” por la autora Lida Milena Rodríguez bajo la Dirección de Ana Rita Russo de Sánchez Phd , la asesoría metodológica de Jorge Palacio Sañudo, Phd, iniciada en 2010 y entregada para su evaluación en septiembre 05 de 2011.

**FUNDACION UNIVERSIDAD DEL NORTE
DIVISION DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DE PSICOLOGIA
DOCTORADO EN PSICOLOGIA**

TESIS DOCTORAL

**“PALABRAS PINTADAS”: INDICADORES EMOCIONALES EN LOS DIBUJOS
DE FIGURA HUMANA DE NIÑOS Y NIÑAS EN SITUACIONES DE ABUSO
SEXUAL INFANTIL**

**DOCTORANTE
LIDA MILENA RODRIGUEZ NAVARRO**

**DIRECTORA
ANA RITA RUSSO DE SANCHEZ, PhD**

Barranquilla, 30 de marzo de 2012

ANA RITA RUSSO DE SÁNCHEZ, Directora de la Tesis “***PALABRAS PINTADAS: INDICADORES EMOCIONALES EN LOS DIBUJOS DE FIGURA HUMANA DE NIÑOS Y NIÑAS EN SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL INFANTIL***” de la que es autora la Señora **LIDA MILENA RODRÍGUEZ NAVARRO**, del Programa Doctorado en Psicología de la Fundación Universidad del Norte,

AUTORIZA la presentación de la referida Tesis para su defensa y mantenimiento de acuerdo con lo previsto en el reglamento de la Universidad, puesto que reúne los criterios exigibles a un trabajo de esta naturaleza el cual se trata de un trabajo original y pertinente, realizado por la autora bajo mi dirección.

Barranquilla, 05 de Septiembre de 2011

Firmado,

Ana Rita Russo de Sánchez, PhD

DEDICATORIA

Palabras Pintadas surge de tantas historias que ustedes, Niños y Niñas sobrevivientes de Abuso sexual, han narrado desde las palabras escritas y desde las palabras pintadas.

Quizás viven su vida presente con los temores generados por ese evento adverso del pasado que alteró su infancia, interrumpiendo su inocencia y generando situaciones muy confusas.

Un pasado así no permite fácilmente sanar heridas y a diario asalta la cotidianidad como rabia, tristeza y dolor, oscureciendo los hermosos tonos del violeta, del rosa y del azul cielo de cada nuevo día. Dar el salto desde el espacio intemporal donde se encuentra el dolor del alma y así sanar, no es fácil.

Yo lo logré pintando mi vida con las pinceladas del amor de Dios que Si me merecía, aunque yo no lo sabía. Con Sus Amorosos Colores pinté mi vida con los tonos del arco iris que no se destiñen, a pesar del paso de tiempo.

AGRADECIMIENTOS

Son muchísimas las personas e instituciones a las que se debe la realización de este trabajo, tantas que si por alguna falla de mi memoria olvido alguna, pido infinitas excusas ya que sin su colaboración, esta investigación no se hubiere culminado.

- Al Programa Doctorado en Psicología y su equipo liderado por el Doctor Jose Amar Amar y el Doctor Jorge Palacio Sañudo de quien siempre se obtuvieron la mejor guía y acompañamiento en un camino tan exigente como es esta formación de Doctor en Psicología.**
- A la Corporación Universitaria de la Costa, su Consejo Directivo, a la Rectoría, a cada una de sus Vicerreitorías y en especial a los profesores de la Facultad de Psicología, liderada por la Psicóloga Mildred Puello.**
- A la Fiscalía General de la Nación, a sus Directivas Nacionales y Seccionales por su invaluable apoyo y paciencia para con esta servidora.**
- A mis Compañeros de trabajo del Cuerpo Técnico de Investigación y a mis Jefes inmediatos por interés y apoyo permanente que permitieron la culminación de este trabajo.**
- A las Psicólogas que evaluaron los Dibujos de Figura Humana, Isela Mojica, Indira Pertuz, Carolina Tuiran y Cecilia Cuesta por sus invaluable aportes.**

- **A los Asesores, Colaboradores y Asistentes, Telma de Moraes, Omar Fernando Cortés, Rafael Tuesca, Marcela Díaz, Ludys Villegas y Alejandra Palencia.**
- **A los Doctores Pablo Vera e Irene Magaña de la Universidad de Santiago de Chile, por sus recomendaciones oportunas y precisas.**
- **Al Doctor Osvaldo Varela y su equipo de profesores de la cátedra de Psicología Jurídica de la Universidad de Buenos Aires por su atenta escucha a los resultados de esta investigación, su interés y su positiva retroalimentación.**
- **A mis hijos Luis Carlos, Alejandra, María Angélica, Valentina, Daniel y mi nieto Juan Sebastián Palencia, quienes con su dulce paciencia comprendieron las ausencias de una madre que se ocupó durante años en la realización de esta investigación.**

Pero debo hacer público que definitivamente este trabajo nunca se hubiese logrado terminar, sin la confianza y la compañía incondicional de mi maestra, la Doctora Ana Rita Russo de Sánchez.

A cada uno de Ustedes, gracias por facilitar la realización de Palabras Pintadas, una investigación que deberá quedar al servicio de los niños y niñas.

RESUMEN

Aplicar técnicas proyectivas para realizar psicodiagnósticos en el campo de la justicia penal es algo complejo, se busca esclarecer a través de este estudio si a través de la metodología apropiada como es la interpretación de los contenidos insertos en un dibujo de figura humana, un psicólogo que aborde los casos de abuso sexual (acceso carnal o acto sexual), puede encontrar o no, indicadores emocionales relacionados con la situación motivo de evaluación en el ámbito de la justicia. Para lograr esclarecer esta pregunta se realizó un diseño Ex posfacto en el cual se correlacionaron dos variables, el abuso sexual infantil y los indicadores emocionales proyectados en 400 dibujos de figura humana (200 de figura femenina y 200 de figura masculina) pertenecientes a 100 niños y niñas en situación de Abuso Sexual Infantil y a 100 niños y niñas en situación de No abuso sexual Infantil. A su vez estos dos grupos centrales ASI (Abuso Sexual Infantil) y NO ASI (No abuso Sexual Infantil) se dividieron de la siguiente manera, los niños ASI se clasificaron en ASI 1, 2, 3 y 4 (Incesto, Intrafamiliar, Por un Conocido y de tipo Asalto) y en NO ASI 5 y 6 (Escolarizados y en Casos Clínicos).

Para estudiar la variable dependiente, se tomaron los Indicadores Emocionales propuestos por Machover, Koppitz y otros autores, se procesaron desde Excel con el estadígrafo Chi Cuadrado: los resultados permiten concluir que hay diferencias significativas en los seis grupos de estudios, siendo las niñas en la situación de abuso incestuoso y de abuso intrafamiliar los que más indicadores emocionales proyectaron de manera significativamente diferente frente a los otros grupos estudiados. .

PALABRAS CLAVES:

ABUSO SEXUAL INFANTIL, EVALUACION, PRUEBAS PROYECTIVAS, DIBUJO DE FIGURA HUMANA.

ABSTRACT

Apply for psychodiagnostic Projective Techniques in the field of criminal justice is complex, it seeks to clarify through this study if through the appropriate methodology as the interpretation of the content inserted into a Human Figure Drawing, a psychologist who cases addressing sexual abuse (sexual intercourse or sexual act), can be found or not, emotional indicators related to the situation cause for evaluation in the field of justice. To achieve clarify this question was asked ex post-facto design in which two variables are correlated, child sexual abuse and emotional indicators projected in 400 human figure drawings (200 of female figure and 200 male figure) belonging to 100 children and girls at Child Sexual Abuse, 100 boys and girls at No Child sexual abuse. In turn, these two core groups of ASI (Child Sexual Abuse) and NO - ASI (No child sexual abuse) were divided as follows, children were classified ASI 1, 2, 3 and 4 (Incest, Violence, one Known and type Assault) and NO - ASI 5 and 6 (schoolers and clinical cases).

To study the dependent variable, we used the Emotional Indicators proposed by Machover, Koppitz and others, were processed in Excel with the Chi Square statistic; the results show that there are significant differences in the six study groups, with girls in situation of incestuous abuse and domestic abuse rather than the more emotional indicators project significantly different compared to other groups.

KEY WORDS:

SEXUAL ABUSE, PROJECTIVES TESTS, HUMAN DRAW FIGURE

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	IV
RESUMEN	VI
INTRODUCCION	1
PARTE I	6
MARCO TEORICO.....	6
CAPITULO 1	7
EL ABUSO SEXUAL INFANTIL.....	7
1.1 La Historia del Maltrato	7
1.2 Conceptos de infancia y adolescencia	13
1.3 Criterios y Dificultades relacionadas con la construcción de una definición del abuso sexual infantil.	16
1.4 Las Definiciones de Abuso Sexual	23
1.5 Tipos de abuso sexual.....	29
1.6 La situación actual del Problema	36
CAPITULO 2.....	41
RESPUESTAS DE LA PSICOLOGIA AL ABUSO SEXUAL INFANTIL: LA EVALUACION.....	41
2.1 La evaluación del abuso sexual, una mirada desde la psicología en los campos de la Ley.	41
2.2 Respuestas desde la Psicología Clínica: Estrategias diagnósticas para evaluar de abuso sexual infantil.	45
2.2.1 Indicadores de Comportamiento Sexualizado.	46
2.2.2 Conductas no-sexualizadas: indicadores de posible abuso sexual:.....	48
2.2.3 Sintomatología y Etapas Evolutivas: Infancia y Adolescencia.....	49
2.2.5 El Trauma y el Síndrome de Estrés Postrauma	50
2.3 Respuestas desde la Psicología en la Ley.....	71
2.3.1 La Psicología Jurídica.....	71

2.3.2	La Evaluación desde las Ciencias Forenses.....	76
2.3.2.2	La evaluación Forense en los Delitos Sexuales.....	79
2.3.2.3	Algunos Atravesamientos en la evaluación del Abuso Sexual Infantil.	
	81	
2.3.2.3.2	Síndromes a tener en cuenta en una evaluación forense de	
	Abuso Sexual Infantil.....	83
2.3.2.3.2.1	El Síndrome de Alienación Parental.....	84
2.3.2.3.2.2	El Síndrome de Acomodación al Abuso Sexual.....	88
2.3.2.4	Diferencias entre la evaluación clínica y la evaluación forense.....	91
2.3.2.5.1	La entrevista.....	93
2.3.2.5.1.1	Protocolo Paso a Paso (Yuile y colaboradores).....	94
2.3.2.5.1.2	Protocolo de Entrevista Forense Michigan.....	95
2.3.2.5.1.2	El Protocolo NICHD.....	100
2.3.2.5.1.3	El Protocolo SATAC.....	102
2.3.2.5.1.4	La entrevista Unica.....	103
2.3.2.5.2	Los Instrumentos Evaluativos Forenses del Abuso Sexual Infantil	105
CAPITULO 3.....		116
EL DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA Y LAS SITUACIONES DE ABUSO		
SEXUAL INFANTIL.....		116
3.1	Historia de las pruebas proyectivas.....	117
3.3	<i>El Dibujo de Figura Humana</i>	128
3.3.1.	Los Indicadores Emocionales.....	136
3.4	Estudios relacionados con el abuso sexual infantil y el Test Dibujo de	
	Figura Humana.	140
PARTE II		153
MARCO METODOLOGICO		153
CAPITULO 4.....		154
EL ESTUDIO EMPIRICO.....		154
4.1	Planteamiento del Problema.....	154
4.2	Objetivos.....	156
4.2.1.	Objetivo General.....	156

4.2.2. Objetivos Específicos	156
4.3 Hipótesis	157
4.4 Definición de Variables	158
4.4.1 Variable Independiente: Exposición a situación de Abuso Sexual Infantil	158
4.4.2 Variable Dependiente: Indicadores de Conflicto Emocional	160
4.5 Control de Variables	166
4.6 Variables No Controladas	167
4.7 Tipo de estudio	168
4.7.1 Diseño	168
4.8 Los Sujetos	168
4.9 Instrumento	172
4.9.1 Calificación de los indicadores.....	173
4.10 Procedimiento.....	175
PARTE III	181
PRESENTACION DE RESULTADOS.....	181
ANALISIS DE RESULTADOS	182
5.1 Análisis Descriptivo	183
5.1.1 Indicadores Emocionales proyectados por las Niñas sobre la Figura Femenina.	186
5.1.1.1 Dependencia sin Boca Cóncava	186
5.1.1.3 Dependencia con Boca Cóncava	189
5.1.1.4 Inseguridad	191
5.1.1.6 Impulsividad	194
5.1.1.7 Ansiedad	196
5.1.2 Indicadores Emocionales proyectados sobre la Figura Masculina, NIÑAS. 199	
5.1.2.1 Otros Indicadores Emocionales.....	201
5.1.2.2 Inseguridad	203
5.1.3 Indicadores Emocionales proyectados sobre la Figura Masculina, NIÑOS.210	

5.1.3.1 Otros indicadores emocionales: Inseguridad y Agresividad	212
5.1.3.2 Dependencia sin boca cóncava	213
5.1.3.3 Agresividad	214
5.1.3.4 Impulsividad	215
5.1.3.5 Ansiedad	216
5.1.3.6 Dependencia con Boca cóncava	217
5.1.3.7 Timidez.....	218
5.1.3.8 Inseguridad	219
5.1.4 Indicadores Emocionales proyectados sobre la Figura Femenina, NIÑOS.220	
5.1.4.1 Otros indicadores emocionales: Inseguridad y Agresividad	222
5.1.4.2 Timidez.....	223
5.1.4.3 Agresividad y 5.1.4.4 Dependencia con Boca Cóncava.....	224
5.2. Identificación indicadores asociados a la condición de abuso sexual 228	
5.2.1. Descripción del procedimiento.....	228
5.2.2.1. Identificación Indicadores emocionales en la Figura Femenina dibujada por Niñas.	233
5.2.2.2. Identificación Indicadores emocionales en la Figura Masculina dibujada por Niñas.	243
5.2.2.3. Conclusiones preliminares para indicadores emocionales en los Dibujos de Figura Humana (FF y FM) de Niñas.....	253
5.2.2.4. Identificación Indicadores emocionales en la Figura Masculina dibujada por Niños.	254
5.2.2.5. Identificación Indicadores emocionales en la Figura Femenina dibujada por Niños.	259
5.2.2.6. Conclusiones preliminares para indicadores emocionales en los Dibujos de Figura Humana (FF y FM) de Niños.....	262
5.2.3. Identificar los indicadores emocionales que caracterizan a los niños y niñas en las distintas situaciones de ASI (Incesto, Intrafamiliar, por Conocidos y por Asalto)	262

5.2.3.1. ASI Incesto:	263
5.2.3.2. ASI Intrafamiliar:	270
5.2.3.3. ASI por Conocidos:	277
5.2.3.4. ASI por Desconocidos/Asalto	277
5.2.4. Identificar el tipo de indicadores emocionales que caracterizan a los niños y niñas en las distintas situaciones de NO ASI (Escolarizados y Diagnosticados).	278
5.3. Comparaciones indicadores significativos entre niñas y niños.....	285
5.3.1. Comparar los indicadores emocionales proyectados en los Dibujos de Figura Humana entre los niños que se encuentran en situación de Abuso Sexual y los que no se encuentran en situación de Abuso Sexual.	285
5.4. Comparaciones según las diferentes condiciones ASI	289
5.4.1. Comparar los indicadores emocionales que caracterizan a los niños y niñas en las distintas situaciones de ASI (Incesto, Intrafamiliar, por Conocidos y por Asalto).	289
5.5.1. Comparar los indicadores emocionales que caracterizan a los niños y niñas en las distintas situaciones de NO ASI (Escolarizados y Diagnosticados).	291
5.6. Otros análisis	292
5.6.1. Niveles de Confiabilidad y Consistencia Interna del Instrumento y Nivel de clasificación diagnóstica de las Evaluadoras.	292
5.6.1.1. Nivel de Confiabilidad y Consistencia Interna del Instrumento.	292
5.6.1.2. Nivel de clasificación diagnóstica de las Evaluadoras.....	294
PARTE VI.....	297
DISCUSION GENERAL	297
CAPITULO 6.....	298
DISCUSION DE HALLAZGOS	298
6.1 Identificación de los indicadores emocionales que caracterizan a los niños y niñas en las distintas situaciones de ASI (Incesto, Intrafamiliar, por Conocidos y por Asalto)	300

6.3 Correlación entre los resultados de esta investigación con algunas de las conclusiones planteadas por investigaciones anteriores.	313
PARTE VII	316
CONCLUSIONES.....	316
CAPITULO 7	317
CONCLUSIONES.....	317
BIBLIOGRAFIA	322
ANEXOS	336
ANEXO N° 1 Criterios para el diagnóstico del TEP según el DSM-IV-TR (APA, 2000)	337
ANEXO No. 2.....	338
Análisis de Contenido basado de Criterios CBCA	338
ANEXO N° 3Oficio con permiso para utilizar los casos de la Fiscalía firmadopor la Dra. Mercedes Navarro.....	339
ANEXO N° 4Tabla de Indicadores Emocionales	340
ANEXO N° 5Dibujos De Figura Humana	342
EVALUADOR N° 1	342
EVALUADORA No.2	434
EVALUADORA No.3	528
EVALUADORA No.4	623
ANEXO N° 6 Tabla Instrumento de Evaluación.....	706

LISTA DE FIGURAS

FIGURA N° 1 Tipos de Abuso Sexual nfantil.....	29
FIGURA N° 2 Distribución de casos ASI y NO ASI según genero	183
FIGURA N° 3 Casos Escolarizados y Diagnosticados vs su participación del Indicador 2.1 Figura Inclínada en la FF de Niñas NO ASI	2800
FIGURA N° 4 Casos Escolarizados y Diagnosticados vs su participación del Indicador 1.1 Integración Pobre de las Partes en la FM de Niñas NO ASI	281
FIGURA N° 5 Casos Escolarizados y Diagnosticados vs su participación del Indicador 3.6 Borrónes en la FM de Niñas NO ASI	282
FIGURA N° 6 Casos Escolarizados y Diagnosticados vs su participación del Indicador Ojos Bizcos o Desviados en la FM de Niños NO ASI	284

LISTA DE TABLAS

Tabla Nº 1. Desarrollo psico afectivo	16
Tabla Nº 2. Criterios para definir el Abuso Sexual Infantil	22
Tabla Nº 3. Tipos de comportamiento sexuales abusivos	34
Tabla Nº 4. Daño Psíquico en Víctimas de delitos violentos	60
Tabla Nº 5. Continúo de Impacto sobre Víctimas de Abuso Sexual	64
Tabla Nº 6. Principales consecuencias del abuso sexual en niños y Adolescentes	70
Tabla Nº 7. Funciones del Psicólogo Jurídico – Colegio Oficial de Psicólogos de España	75
Tabla Nº 8. Protocolo de Entrevista Forense Michigan	98
Tabla Nº 9. Métodos Evaluativos	128
Tabla Nº 10. Indicadores de Conflicto desde Karen Machover	133
Tabla Nº 11. Indicadores Emocionales IE desde E. Koppitz	138
Tabla Nº 12. Descripción porcentual del Grupo de Estudio	169
Tabla Nº 13. Estrato socioeconómico según situación ASI o NO ASI	171

Tabla N° 14. Nivel de Escolaridad según situación ASI o NO ASI	171
Tabla N° 15. Edad según situación ASI o NO ASI	172
Tabla N° 16. Descripción de las evaluadoras	174
Tabla N° 17. Sujetos evaluados por cada evaluadora	174
Tabla N° 18. Distribución según situación	184
Tabla N° 19. Distribución según situación para niñas y niños	184
Tabla N° 20. Distribución de frecuencia para la presencia de indicadores de dependencia sin incluir el IE Boca Cóncava para FF Niñas según ASI o NO ASI	186
Tabla N° 21. Resumen de casos encontrados para los indicadores emocionales de Dependencia sin incluir el IE Boca Cóncava para FF Niñas	187
Tabla N° 22. Distribución de frecuencia para la presencia de otros indicadores emocionales para FF Niñas según ASI o NO ASI	188
Tabla N° 23. Resumen de casos encontrados para otros indicadores emocionales presentes en los dibujos de FF Niñas	189
Tabla N° 24. Distribución de frecuencia para la presencia de indicadores de dependencia con Boca Cóncava para FF Niñas según ASI o NO ASI	190
Tabla N° 25. Resumen de casos encontrados para los indicadores emocionales de Dependencia con Boca Cóncava para FF Niñas	190
Tabla N° 26. Distribución de frecuencia para la presencia de indicadores de inseguridad para FF Niñas según ASI o NO ASI	191
Tabla N° 27. Resumen de casos encontrados para los indicadores emocionales de Inseguridad para FF Niñas	192
Tabla N° 28. Distribución de frecuencia para los indicadores de	193

agresividad para FF Niñas según ASI o NO ASI	
Tabla N° 29. Resumen de casos encontrados para los indicadores emocionales de agresividad para FF Niñas	194
Tabla N° 30. Distribución de frecuencia para los indicadores de impulsividad para FF Niñas según ASI o NO ASI	195
Tabla N° 31. Resumen de casos encontrados para los indicadores emocionales de impulsividad para FF Niñas	196
Tabla N° 32. Distribución de frecuencia para los indicadores de ansiedad para FF Niñas según ASI o NO ASI	196
Tabla N° 33. Resumen de casos encontrados para los indicadores emocionales de ansiedad para FF Niñas	197
Tabla N° 34. Distribución de frecuencia para los indicadores de timidez para FF Niñas según ASI o NO ASI	198
Tabla N° 35. Resumen de casos encontrados para los indicadores emocionales de timidez para FF Niñas	199
Tabla N° 36. Resumen de casos encontrados para los indicadores emocionales en los dibujos de Figura Masculina realizados por Niñas	200
Tabla N° 37. Distribución de frecuencia para otros indicadores emocionales FM Niñas según ASI o NO ASI	202
Tabla N° 38. Distribución de frecuencia para los indicadores de inseguridad para FM Niñas según ASI o NO ASI	203
Tabla N° 39. Distribución de frecuencia para los indicadores de agresividad para FM Niñas según ASI o NO ASI	205
Tabla N° 40. Distribución de frecuencia para los indicadores de dependencia sin Boca cóncava para FM Niñas según ASI o NO ASI	206
Tabla N° 41. Distribución de frecuencia para los indicadores de dependencia con Boca cóncava para FM Niñas según ASI o NO ASI	207
Tabla N° 42. Distribución de frecuencia para los indicadores de impulsividad para FM Niñas según ASI o NO ASI	208
Tabla N° 43. Distribución de frecuencia para los indicadores de timidez para FM Niñas según ASI o NO ASI	209

Tabla N° 44. Distribución de frecuencia para los indicadores de ansiedad para FM Niñas según ASI o NO ASI	210
Tabla N° 45. Resumen de casos encontrados para los indicadores emocionales en los dibujos de Figura Masculina realizados por Niños	211
Tabla N° 46. Distribución de frecuencia para otros indicadores emocionales para FM Niños según ASI o NO ASI	213
Tabla N° 47. Distribución de frecuencia para indicadores emocionales de dependencia sin incluir Boca Cóncava para FM Niños según ASI o NO ASI	214
Tabla N° 48. Distribución de frecuencia para los indicadores de agresividad para FM Niños según ASI o NO ASI	215
Tabla N° 49. Distribución de frecuencia para los indicadores de impulsividad para FM Niños según ASI o NO ASI	216
Tabla N° 50. Distribución de frecuencia para los indicadores de para FM Niños según ASI o NO ASI	217
Tabla N° 51. Distribución de frecuencia para los indicadores de Dependencia con Boca Cóncava para FM Niños según ASI o NO ASI	218
Tabla N° 52. Distribución de frecuencia para los indicadores de timidez para FM Niños según ASI o NO ASI	219
Tabla N° 53. Distribución de frecuencia para los indicadores de inseguridad para Figura Masculina Niños según ASI o NO ASI	219
Tabla N° 54. Resumen de casos encontrados para los indicadores emocionales en los dibujos de Figura Masculina realizados por Niños	220
Tabla N° 55. Distribución de frecuencia para otros indicadores emocionales para FF Niños según ASI o NO ASI	222
Tabla N° 56. Distribución de frecuencia para los indicadores de timidez para FF Niños según ASI o NO ASI	223
Tabla N° 57. Distribución de frecuencia para los indicadores de Agresividad y de Dependencia con boca cóncava para FF Niños según ASI o NO ASI	224
Tabla N° 58. Distribución de frecuencia para los indicadores de	225

impulsividad para FF Niños según ASI o NO ASI	
Tabla N° 59. Distribución de frecuencia para los indicadores de inseguridad para FF Niños según ASI o NO ASI	226
Tabla N° 60. Distribución de frecuencia para los indicadores de ansiedad para FF Niños según ASI o NO ASI	227
Tabla N° 61. Tabla de Contingencia Modelo	230
Tabla N° 62. Tabla de Contingencia para Indicadores emocionales vs condición de los niños/as	233
Tabla N° 63 Tabla Resumen de Indicadores emocionales asociados a la condición de abuso sexual infantil ASI en los dibujos de figura humana femenina realizados por niñas	234
Tabla N° 64. Tabla de Contingencia para Integración Pobre de las partes FF Niñas	236
Tabla N° 65. Tabla de Contingencia para Omisión del Cuello FF Niñas	237
Tabla N° 66. Tabla de Contingencia para Brazos pegados al cuerpo FF Niñas	238
Tabla N° 67. Tabla de Contingencia para Trazo reforzado en los genitales FF Niñas	239
Tabla N° 68. Tabla de Contingencia para Más de una Figura Humana FF Niñas	240
Tabla N° 69. Tabla de Contingencia para Refuerzo del Trazo en el Área Genital Femenina FF Niñas	241
Tabla N° 70 Tabla Resumen de Indicadores emocionales asociados a la condición de abuso sexual infantil ASI en los dibujos de figura humana masculina realizados por niñas	243
Tabla N° 71. Tabla de Contingencia para Integración Pobre de las Partes FM Niñas	245
Tabla N° 72. Tabla de Contingencia para Omisión del cuello FM Niñas	246
Tabla N° 73. Tabla de Contingencia para Borriones FM Niñas	247

Tabla N° 74. Tabla de Contingencia para Dientes FM Niñas	248
Tabla N° 75. Tabla de Contingencia para Trazo Reforzado en las Manos FM Niñas	249
Tabla N° 76. Tabla de Contingencia para Trazo Reforzado en los Genitales FM Niñas	250
Tabla N° 77 Contingencia para Refuerzo del trazo en el área genital masculina FM Niñas	251
Tabla N° 78. Indicadores emocionales en los dibujos de figura humana que se encuentran relacionados con las condiciones ASI y NO ASI en niñas	254
Tabla N° 79 Tabla Resumen de Indicadores emocionales asociados a la condición de abuso sexual infantil ASI en los dibujos de figura humana masculina realizados por niñas	255
Tabla N° 80. Tabla de Contingencia para Trazo Reforzado en los Genitales FM Niños	257
Tabla N° 81. Tabla de Contingencia para Refuerzo del trazo en el área genital masculina FM Niños	258
Tabla N° 82 Tabla Resumen de Indicadores emocionales asociados a la condición de abuso sexual infantil ASI en los dibujos de figura humana masculina realizados por niñas	259
Tabla N° 83. Tabla de Contingencia para Trazo Reforzado en los genitales FF Niños	261
Tabla N° 84. Indicadores emocionales en los dibujos de figura humana que se encuentran relacionados con las condiciones ASI y NO ASI en niños	262
Tabla N° 85. Indicadores emocionales en los dibujos de figura humana que se encuentran relacionados con las condiciones ASI y NO ASI en niños	263
Tabla N° 86 Contingencia para Ombligo FF Niñas vs Situación Incesto	264

Tabla N° 87 Contingencia para Más de Una figura Humana FF Niñas vs Situación Incesto	265
Tabla N° 88. Tabla de Contingencia para Integración Pobre de las Partes FM Niñas vs Situación Incesto	266
Tabla N° 89. Tabla de Contingencia para Dientes FM Niñas vs Situación Incesto	267
Tabla N° 90. Tabla de Contingencia para Trazo Reforzado FM Niñas vs Situación Incesto	267
Tabla N° 91 Contingencia para Refuerzo del Trazo en el Área Genital Masculina FM Niños vs Situación Incesto	268
Tabla N° 92 Resumen Indicadores significativos para Niños en situación de Incesto en los dibujos de figura humana masculina y femenina	269
Tabla N° 93. Resumen Indicadores significativos según tipo de asociación (Incesto o No Incesto)	269
Tabla N° 94 Contingencia para Más de una Figura Humana FF Niñas	270
Tabla N° 95. Tabla de Contingencia para Transparencia FF Niñas vs Situación Intrafamiliar	271
Tabla N° 96. Tabla de Contingencia para Figura Inclínada FF Niñas vs Situación Intrafamiliar	272
Tabla N° 97. Tabla de Contingencia para Trazo reforzado en los genitales FF Niñas vs Situación Intrafamiliar	273
Tabla N° 98 Contingencia para Borrónes FM Niñas vs Situación Intrafamiliar	274
Tabla N° 99 Contingencia para Dientes FM Niñas vs Situación Intrafamiliar	275
Tabla N° 100 Resumen Indicadores significativos para Niños en situación de abuso Intrafamiliar en los dibujos de figura humana masculina y femenina	276
Tabla N° 101 Resumen indicadores significativos según tipo de	276

asociación (Intrafamiliar o No Intrafamiliar)	
Tabla N° 102 Contingencia Modelo para Indicadores Emocionales vs Situación NO ASI	278
Tabla N° 103 Contingencia para Figura Inclined FF Niñas vs Situación NO ASI	279
Tabla N° 104 Contingencia para Integración Pobre de las Partes FM Niñas vs Situación NO ASI	280
Tabla N° 105 Contingencia para Borriones FM Niñas vs Situación NO ASI	282
Tabla N° 106 Contingencia para Ojos Bizcos o desviados FM Niños vs Situación NO ASI	283
Tabla N° 107 Resumen Indicadores NO ASI	284
Tabla N° 108 Resumen tipo de asociación (Escolarizados o Diagnosticados)	285
Tabla N° 109 Comparaciones indicadores significativos de los Indicadores emocionales y género, con un nivel de confianza del 95%	286
Tabla N° 110 Comparaciones indicadores significativos con un nivel de confianza del 95% para FF en niñas y niños	287
Tabla N° 111 Comparaciones indicadores significativos con un nivel de confianza del 95% para FM en niñas y niños	288
Tabla N° 112 Comparaciones indicadores asociados a Incesto entre Niñas y Niños	289
Tabla N° 113 Comparaciones indicadores asociados a ASI Intrafamiliar entre Niñas y Niños	290
Tabla N° 114 Comparaciones indicadores asociados a NO ASI entre Niñas y Niños	291
Tabla N° 115 Estadísticos de fiabilidad	293
Tabla N° 116 Índice de diagnósticos de las evaluadoras	294

Tabla N° 117 Índice De Clasificación Diagnóstica	Evaluadora No. 1	295
Tabla N° 118 Índice De Clasificación Diagnóstica	Evaluadora No. 2	295
Tabla N° 119 Índice De Clasificación Diagnóstica	Evaluadora no. 3	296
Tabla N° 120 Índice De Clasificación Diagnóstica	Evaluadora no. 4	296
Tabla N° 121 Indicadores emocionales en los Dibujos de Figura Humana que se encuentran relacionados con las condiciones ASI y NO ASI		300
Tabla N° 122 Indicadores emocionales en los Dibujos de Figura Humana que se encuentran relacionados con las condiciones ASI y NO ASI		302
Tabla N° 123 Indicadores Emocionales significativos frente a la Situación ASI Incesto		304
Tabla N° 124 Indicadores Emocionales Abuso Sexual Intrafamiliar		308
Tabla N° 125 Resumen Indicadores Emocionales Grupos NO ASI		311
Tabla N° 126 Resumen tipo de asociación No ASI		312
Tabla N° 127 IE en los DFH relacionados con las condiciones ASI y NO ASI en niñas		313
Tabla N° 128 Resumen otras Investigaciones		314

INTRODUCCION

El abuso Sexual Infantil es la máxima traición ejercida contra los niños y las niñas que se agrava con las implicaciones del secreto que lo rodea y que silencia las palabras desde la memoria del mismo individuo. Este secreto es sobretodo recurrente cuando el abuso sexual es de tipo intrafamiliar, explica muchas de las dificultades en la atención e intervención a los niños cuyos casos al llegar al sector justicia quedan frecuentemente en la impunidad. Esta ausencia de justicia para las víctimas infantiles tiene varias causas pero una importante según se pretende demostrar, es la dificultad del sistema de justicia para evaluar las palabras de los niños, especialmente en los casos de delitos sexuales. Es entonces frente a esta dificultad que la Psicología puede tener la palabra, esta investigación en particular pretende buscar respuestas desde una psicología que sabe interpretar las palabras no dichas, una psicología que lee sobre las palabras pintadas.

A lo largo del desarrollo del marco teórico se detectaron factores intrínsecos al problema del abuso sexual infantil y que vale la pena destacar porque definieron aun mejor los objetivos investigativos de la presente tesis:

- Desde la psicología clínica, desde la psiquiatría y desde la pediatría se tienen suficientes evidencias del grave daño que produce el abuso sexual en la vida de los niños, niñas y adolescentes.
- El Abuso Sexual Infantil es una conducta considerada como delito por la Ley penal a nivel internacional, también en Colombia bajo los artículos 208 y 209 del código penal. Las huellas de este crimen normalmente no son de tipo físico sino Psicológico, por lo que se hace coherente buscar elementos no materiales de prueba, es decir hallazgos de tipo psicológico y psicosocial. El sistema penal tiende a buscar elementos probatorios de tipo material desconociendo o ignorando los elementos no materiales de prueba. (Esmeral, H., 2010)

- Cuando el Abuso sexual es conocido por el sistema de justicia, el funcionario judicial se ve enfrentado a calificar el hecho punible teniendo en cuenta principalmente dos testimonios, el de la *víctima* y el del *presunto autor* generándose un difícil conflicto, por un lado están los derechos de las víctimas infantiles, y por el otro los derechos del presunto ofensor que deberá ser investigado con todas las garantías procesales.
- Cuando la víctima se encuentra en etapa preescolar se agregan problemáticas relacionadas con mitos propios del ámbito de justicia: se piensa que los niños mienten, que fantasean, que son influenciables, que su memoria, percepción y lenguajes son imperfectos (Horno G., 2003).
- La psicología clínica y la forense están en la capacidad de realizar evaluaciones objetivas, confiables, que determinen el estado mental y emocional de los niños, niñas y adolescentes así como el nivel de confiabilidad de sus testimonios.
- La edad de la población vulnerada que más frecuentemente denuncia un delito sexual es la comprendida entre los 2 a 6 años y entre los 7-13 años, pertenecientes a sectores principalmente marginales, los relatos de estos niños y niñas son muy breves y concisos. El abuso principalmente sucede en el núcleo familiar, el vecindario y la escuela. Según cifras de la Fiscalía General de la Nación, en Colombia el delito sexual ha significado en los años de 2000-04 un 16.20% de todos los delitos investigados, de esta cifra el 80% corresponden a conductas abusivas.(Fiscalía General de la Nación, 2007, Forensis, 2007, ICBF, 2007)
- Los psicólogos forenses tienden a no usar pruebas proyectivas por considerarlas subjetivas y no viables para fines judiciales depreciando su importante valor como auxiliar diagnóstico, es particular para evaluar niños y niñas en edad preescolar.

- En contraste los psicólogos forenses tienden a usar instrumentos como el Análisis de Contenidos Basado en Criterios (CBCA) prueba que según Godoy C. V. e Higuera, L., (2005) aún dista mucho de ser una herramienta completamente eficaz en la detección de testimonios engañosos siendo su principal y mayor desventaja que en la escala no existe un consenso general que establezca cual es el número mínimo de los criterios evaluados para concluir que una declaración sea catalogada como creíble. Estos autores concluyen que el CBCA debe considerarse exclusivamente como un instrumento de apoyo y nunca como herramienta única sobre la cual se base la toma de decisiones judiciales (Santtila et al, 2000 retomado en 2005 por Godoy e Higuera).

- Hay confusión acerca del uso de las pruebas proyectivas con fines forenses puesto que por un lado los psicólogos clínicos afirman que su uso permite el establecimiento de una buena empatía y pocas posibilidades de manipulación. Por el otro lado los psicólogos forenses afirman que esta clase de pruebas son inadmisibles para fines judiciales por ser subjetivas; sin embargo en la literatura revisada no se encontró un consenso acerca de la eficiencia o deficiencia de estas pruebas para fines forenses, especialmente para evaluar casos de abuso sexual. (Chase, D. 1987, Hibbard, R, 1990, Trowbridge M. 1995, Cohen-Liebman, M. 1995, Lev-Wiesel, R. 1998, West, M. 1998, Garb, H. 2000, Lindblom, L. 2001, William, S., Wiener, J, MacMillan, H., Sabogal, 2004, Lev-Wiesel R. 2005, Merino, C., Honores, L., García, W., & Salazar, G., 2007, Fernández, F., 2007, Meganto, C., Garaigordobil, M., 2009, Lester consultado en 2010, Opazzo, V., Rivera, J., 2010).

Aplicar herramientas proyectivas en el campo de la justicia penal es algo complejo, se busca esclarecer a través de este estudio si a través de la metodología apropiada como es la caracterización de los indicadores emocionales y su posterior interpretación, un psicólogo que aborde casos de abuso sexual (acceso carnal o acto sexual), puede encontrar indicadores relacionados con la situación motivo de evaluación en el ámbito de la justicia.

Hacer un apropiado uso de la técnica proyectiva para fines evaluativos forenses sobre todo en población infantil que es la más afectada por el problema del abuso sexual, particularmente el Dibujo de Figura Humana en conjunto con una historia clínica bien desarrollada, puede proveer un buen medio de contraste evaluativo según un importante grupo de psicólogos clínicos (Celener, G., 2000, Loubat M., 2008, Magaña, I., 2008).

Precisamente de esto se trata “Palabras Pintadas”, investigación que pretende esclarecer si un Dibujo de Figura Humana realizado por un niño o niña en situación de abuso sexual, podría formar parte de las pruebas que usen los psicólogos. Lo anterior teniendo en cuenta que una cualidad importante de los dibujos es que no tienen retractación posible, se tratan de obras permanentes en el tiempo que se realizan desde procesos mentales no estructurados, difíciles de ser influenciado por otro. Los gráficos en general se basan en la proyección de contenidos psíquicos de las personas; en el caso de la proyección realizada por personas que han sido víctimas de violencia sexual, muy probablemente tendrán en su psiquis contenidos que le son difíciles de elaborar y ello se reflejará en los dibujos de figura humana que realice. Coherente con estos planteamientos es que se desarrollará la presente investigación que a través de su cuerpo teórico y metodológico intentará conocer cuáles son los indicadores emocionales en los Dibujos de Figura Humana que realizan los niños y niñas abusados sexualmente y si en sus dibujos hay indicadores emocionales particularmente distintos a los indicadores emocionales de los Dibujos de Figura Humana de niños y niñas que no han sido expuestos a situaciones abusivas.

PARTE I
MARCO TEORICO

CAPITULO 1

EL ABUSO SEXUAL INFANTIL

El abuso sexual se caracteriza por establecer una grave distorsión en los vínculos afectivos y en el desarrollo sexual de los niños y niñas que son expuestos a la situación de abuso. Estas vinculaciones que deberían basarse en el afecto y la protección derivan en relaciones confusas y ambiguas, generando sentimientos de culpa en la vivencia interior de las víctimas. Abuso Sexual que está basado en lo oculto y lo secreto, y como se expondrá en este capítulo, surge de los seres supuestos a proteger, principalmente familiares y conocidos de los niños, aumentando la complejidad de este problema, ya que surge de los deseos inconscientes del ser abusador quien premedita la satisfacción de su placer usando a los miembros más vulnerables de su grupo social y familiar, los niños y las niñas pero a la vez manteniendo una imagen de confianza y solvencia moral ante el grupo social al que pertenece. Ahora bien, cuando comenzó el problema del abuso sexual contra los niños? Cómo se puede definir y caracterizar? Las respuestas a estas preguntas se pretenden responder en este capítulo.

1.1 La Historia del Mal Trato

Acerca de la historia y el desarrollo del concepto del Abuso Sexual Infantil, en una Investigación publicada por la Universidad de Salamanca y realizada por Campo Sánchez, se expone exhaustivamente la historia del concepto de abuso sexual infantil. Comienza la autora afirmando que una de las numerosas falsas creencias extendidas entre la población sobre el tema del Abuso sexual infantil es creer que los abusos sexuales a menores son un problema reciente, o que se ha producido un aumento alarmante de este riesgo en la actualidad, según esta investigación, los abusos sexuales a menores han existido siempre (Campo Sánchez et al, 2002).

Reporta Campo Sánchez que desde los autores revisados en su investigación se puede afirmar que los abusos sexuales a menores, no sólo existieron en otras épocas, sino que fueron más comunes en el pasado que en la actualidad (Finkelhor, 1984; Kempe y Helfer, 1980; Mayes, Currie, Macleod, Gillies y Warden, 1992 citados por Campo Sánchez en 2002).

Kempe (citado por Campo Sánchez, 2002) explica que el abuso sexual es reconocido como un problema social que merece nuestra atención y este aumento de sensibilización hacia el abuso sexual, junto con el incremento del número de denuncias, puede hacer que parezca que ha aumentado su incidencia. Es decir, para esta investigadora, la problemática de abuso contra menores tiene una mejor perspectiva de avance teniendo en cuenta la atención de la ciencia y la sociedad en general. Según la autora a pesar del silencio que ha rodeado siempre este tema, se pueden obtener algunos datos de diversas fuentes que confirman la existencia de abusos sexuales en el pasado. Da como ejemplo la literatura medieval, donde frecuentemente aparecen temas sobre el incesto. Así mismo afirma que otra fuente de información disponible son los informes de tribunales que revelan, por ejemplo, que en Londres entre 1730 y 1789, el 25% de las acusaciones de violación eran cometidas contra víctimas menores de 10 años (Wasserman y Rosenfeld, 1992, Olafson, Corwin y Summit, 1993 citados por Campo Sánchez en 2002). Ya para el siglo XIX, Campo Sánchez afirma que se verificó que en Alemania de 1897 se produjeron 3.085 condenas por delitos sexuales cometidos contra menores, aumentando esta cifra en 1904 hasta 4.378 condenas (Kempe *et al*, 1980 citado por Campo Sánchez en 2002).

Por otro lado Bolen (2001) destaca que el primer trabajo importante sobre abuso sexual infantil puede ser el de Ampoise Tardieu quien en 1862 como experto médico forense documentó 515 casos de ofensas sexuales, de los cuales 420 fueron cometidos a niños menores de 15 años.

Durante un período de once años, este médico citó más de 11.000 casos de violación en modalidad de intento y completa, 80% de los cuales involucraba a niños víctimas. (Masson, 1984 citado por Bolen en 2001). Estos casos para ser definidos como asalto tenían que presentar evidencia legal de violación, incluyendo desgarrar del himen en el caso de las niñas (Cunningham, 1989 citado por Bolen en 2001). Mucho del trabajo del forense francés se enfocó en cómo el niño víctima de asalto sexual podía no presentar evidencias físicas, requisito legal para la época. Dice Bolen que uno de los grandes aportes del médico francés, fue dar a conocer y escribir sobre los posibles efectos psicológicos de los abusos sexuales, y sobre todo ser el primer profesional en escribir que el abuso sexual es un problema social.

De igual manera Bolen reconoce a Jean Martin Charcot (Masson 1984 citado por Bolen en 2001) como el más ilustre neurólogo francés, defensor de la hipnosis y médico experto en histeria, como el científico de su época de gran influencia en la manera de ver al niño víctima de abuso sexual. Mientras Charcot reconoce a la ofensa sexual como un hecho, no comparte el mismo punto de vista compasivo de las víctimas como lo hace Tardieu. El principal énfasis de Charcot parece ser su autoridad oficial para ver al ofensor sexual como enfermo mental, y no como “vicioso” (Cunningham, 1989 citado por Bolen en 2001), a partir de esta concepción de Charcot, es que sugirió que la idea de que los ofensores son frecuentemente hombres de familias honestas y que más del 80% de las acusaciones contra ellos son falsas.

Así mismo Bolen (2001) destaca a Binet quien sugirió que todos los ofensores habían tenido incidentes críticos en su infancia, pero es el mismo Binet quien no afirmó que estos incidentes necesariamente fueran de origen sexual. Binet también desarrolló la idea de que los niños eran sugestionables y que esto se relacionaba con situaciones y características individuales. Con respecto a lo anterior, Bolen explica que estas teorías de Binet tuvieron gran influencia en los

fallos de las cortes, en las cuales la sugestibilidad de los niños llegaba a ser asociada con patología, ofreciendo un raciocinio que desacreditaba el testimonio de los niños, especialmente aquellos niños involucrados en delitos sexuales (Cunningham 1988, citado por Bolen en 2001).

Otros autores franceses citados por Bolen y que documentaron casos de violación en el siglo XIX, son Fournier, Bourdin y Brouardel, aunque sus trabajos fueron tomados con precaución en su época, sin embargo se resalta que Fournier fue un defensor de los ofensores sexuales a quienes catalogaba como hombres excelentes y honorables y creía que los niños asaltados eran “imaginativos”. Brouardel por su lado también creía que los niños mentían sobre el asalto sexual y que la génesis de estas falsas acusaciones era la histeria. Bourdin reforzó el punto de vista que no solo los niños eran víctimas que mentían, sino que sentían placer con sus mentiras debido a “instintos diabólicos” y a “pasiones diabólicas” (Cunningham 1988, citado por Bolen 2001).

Otro dato destacable es que ya en 1865, el parlamento de Queensland establecía escuelas especiales para menores abusados y jóvenes agresores menores de 15 años. Además, existían penas para los crímenes de acceso carnal a niñas menores de 12 años y asalto agravante a niños/as menores de 14 años (Thearle y Gregory, 1988 en Campo Sánchez, 2002).

En este mismo siglo XIX según estableció la investigadora, podían encontrarse en los diarios artículos referentes a niños y niñas que eran sometidos a tratos aberrantes con el fin de satisfacer el deseo sexual de algunos adultos. Asimismo, se podía observar que para reclutar a los menores los agresores ponían anuncios disimulados o engañosos, ofreciendo dinero a sus progenitores. A finales del siglo XIX, en Inglaterra comienzan a realizarse las primeras denuncias por parte de inspectores del gobierno, curas y cuidadores sobre diferentes formas de incesto. Ya a principios del siglo XX, las leyes inglesas definen el acto del incesto como medida de protección de los menores adoptados. Incluso, parece existir

evidencia, según algunos autores de que en el siglo XIII muchos creyeron en la superstición de que el contacto sexual con menores vírgenes podía curar las enfermedades venéreas. Todos estos datos pueden dar una idea de la incidencia de abuso sexual infantil que ya existía en estas épocas. (Rojas Marcos, 1995, Wasserman, 1992, Olafson, 1993 en Campo Sanchez, 2002).

En cuanto a los postulados Freudianos, Bolen (2001) afirma desde Masson, Cunnigham, Weaterlund y Rush, que en las publicaciones realizadas durante su estadía en Francia, Freud relacionaba la histeria de sus pacientes con la propia seducción y fantasía de las mujeres inmersas en el complejo de Edipo, desarrollando la neurosis de la histeria. Sin embargo al regresar a Viena descubre que muchas de sus pacientes reportaban historias de abuso incestuoso, esto hizo a Freud confrontarse con que verdaderamente muchos padres abusaban sexualmente de sus hijas. Esta etapa Freudiana descrita por algunos autores como la retractación de su teoría de la seducción, permite la explicación psicoanalítica del trauma, afirmando Freud que no hay una población clínica con tantos efectos significativos como la abusada incestuosamente. (Bolen, 2001).

Referente a publicaciones acerca de la historia del abuso sexual infantil en Colombia, no se encontraron investigaciones específicas al tema sino referentes al maltrato infantil como fenómeno general. De la época precolombina Galindo (2011) cita un texto de Fray Bernardino de Sahagún, *Historia de las cosas de la nueva España*, en el que se menciona en el punto de la disciplina y los castigos, que a los niños les daban azotes, manotazos e incluso el bañar con agua fría en algunas comunidades. Estos podrían ser aplicados no solo por los padres sino por otros miembros de la comunidad presentándose incluso castigos ejercidos por todos los miembros de una tribu. Para comprender esto hay que tener en cuenta que la idea de familia en las comunidades indígenas antes de la llegada de los españoles no existía siguiendo el modelo que estos impusieron e incluso se resalta mas la voz de la comunidad representada en su líderes religiosos que por ejemplo los deseos o expectativas del padre o la madre.

Hugo Armando Sotomayor (2006) realizó un estudio sobre el maltrato infantil en Colombia, desde las sociedades prehispánicas a la actual. En sus resultados afirma que la discriminación sobre los niños, la explotación económica, el maltrato infantil han sido una constante en la historia de nuestro país. Dice el autor, que el maltrato infantil fue aceptado en las sociedades indígenas y toleradas en la sociedad bajo el dominio español, los resultados de su investigación permiten afirmar que el abuso sexual de los niños y jóvenes ha sido una constante en la historia de países como el nuestro cuyas sociedades estuvieron basadas en la esclavitud y la servidumbre.

En el pasado siglo XX según Bolen (2001) no hay una línea clara que divida la era en la cual se distorsionaba o suprimían datos acerca del Abuso sexual infantil y la que ella denomina como era moderna. Dice Bolen que probablemente en algún momento de los años 70's ocurrieron muchos eventos claves: La apertura del Centro de Henry Kempe para la Prevención y Tratamiento de Niños Abusados y en Negligencia (NCCAN) el cual fundó el primer estudio comprensivo de incidencia de Abuso sexual y Negligencia (NIS-1). Luego en 1978 con una muestra de 930 mujeres adultas de San Francisco, Russell condujo el primer estudio con mujeres que el 38% de ellas habían sido víctimas de abuso sexual. Ya para 1980 los estudios se realizaban con metodologías más apropiadas, proliferándose el conocimiento rápidamente. Finaliza su análisis la autora afirmando que el impacto de la guerra de Vietnam generó un desarrollo mayor de conciencia social y política, que impidió seguir suprimiendo el "descubrimiento" (comillas de la autora Bolen) del Abuso sexual Infantil.

En la Colombia del siglo XXI el tema del Abuso Sexual Infantil ha sido abordado de manera seria por movimientos como los liderados por la Organización Afecto, que desde los años 80 del pasado siglo viene denunciando la gravedad del estado del maltrato infantil en este país; igualmente hay líderes políticas que desarrollan proyectos para mejorar la situación de los niños maltratados como Alexandra Moreno Paraquiva, senadora que logró que se sancionara la Ley 1146, por medio de la cual se ordena la prevención y atención

especializada de los niños, niñas y adolescentes en situación de abuso sexual (Republica de Colombia, Ley 1146 de julio 10 de 2007); o como la senadora Colombiana Gilma Jiménez a quien se conoce como la defensora de los niños y quien ha liderado varios proyectos de ley que favorecen la atención especializada en el área de salud, modificando la Ley 100 del Plan Obligatorio de Salud, lo cual implica que la ley Colombiana tiene desde 2010 un capítulo especial para los niños lo que implica que en los tres ciclos vitales, (antes de nacer a 6 años; 7 a 13 y de 14 a menores de 18), tendrán todos los servicios de salud de forma prioritaria y permanente por parte de las entidades públicas y privadas. Los más beneficiados desde esta modificación serán los niños y adolescentes más vulnerables. Finalmente el proyecto de ley presentado establece la corresponsabilidad de la familia, la sociedad y el Estado para cuidar, proteger y asistir a los niños, niñas y adolescentes. (Revisado en 2011 en: www.gilmajimez.com).

1.2 Conceptos de infancia y adolescencia

“.... La Infancia significa mucho más que el tiempo que transcurre entre el nacimiento y la edad adulta, se refiere al estado y a la condición de la vida de un niño: a la calidad de esos años”. (UNICEF, 2005)

A partir de esta definición de UNICEF podemos afirmar que un niño es un ser que se encuentra en proceso de desarrollo y que idealmente ese proceso debe estar caracterizado por una calidad de vida durante los años en que dure. Como **desarrollo** encontramos que Amar (2004) lo define como *el proceso por el cual del ser biológico trasciende el ser social y el cultural*. Se ubica en esta definición al ser como actor principal de su desarrollo, una construcción permanente en interacción con otras personas (José Amar, Raymundo Abello, Diana Tirado, 2004).

En cuanto al concepto de Adolescencia, Naciones Unidas lo define por un lado como una etapa cronológica afirmando que es Joven toda aquella persona que se encuentra en el rango de 15 a 24 años. En contraste el Parlamento Europeo de Juventud escogió el margen de edad comprendida entre 16 y 22 años; en el 2006 la Unión Africana se decidió por las edades límites entre 15 y 30 años. En Colombia la Ley 375 de 1.997 define a los jóvenes como las personas entre 14 y 26 años. Conceptualmente joven se refiere al período de ciclo de vida en que las personas transitan de la niñez a la condición adulta y durante la cual se producen importantes cambios biológicos, sociales, y culturales que varían según las sociedades, culturas, etnias, clases sociales y género. (Rodríguez E. 2002 en Álvarez Correa, 2007).

Hablar de Adolescencia implica para esta investigación, basarse en conceptos psicodinámicos de Erickson, Aberastury y Knobel y Russo (2005,1984 y 2006) quienes definen ese momento del desarrollo humano como una etapa psicoevolutiva que implica cambio, inestabilidad, pérdida y ganancia, ambigüedad y definiciones para un Yo que requiere afianzarse en un mundo externo cada vez más confuso y demandante.

Erickson propone en su teoría psicosocial que desde el ciclo vital se atraviesan las etapas en las que el niño debe asegurar los dominios que le permitirán la creación de una identidad del yo (Russo, 2007). El sistema de clasificación del desarrollo formulado por Erickson, se basa en los aspectos psicosociales del proceso evolutivo humano en el cual la personalidad del individuo nace de la relación entre las expectativas personales y las limitaciones del ambiente cultural. Para Erickson la vida gira en torno a la persona y al medio en el que se desenvuelve siendo cada etapa un avance, un estancamiento o una regresión con respecto a las otras etapas.

Russo (2007) también afirma que el niño se desarrolla desde un proceso biológico que no se detiene y con base en un importante vínculo entre el niño o niña y sus cuidadores, atravesará las etapas de desarrollo psicosexual oral, anal, fálico hasta lograr de esa manera su madurez en lo genital. Durante el proceso los niños deberán enfrentar diferentes crisis para lo cual se apoya en sus padres o sustitutos de padres. De acuerdo al ambiente en el que se desenvuelva el niño y a los vínculos que en él se instauren, logrará el niño según la teoría psicodinámica, madurar psicoevolutiva y afectivamente como vemos en la Tabla No.1 Desde esta mirada psicodinámica se puede afirmar que el ser logrará un buen desarrollo humano si logra una *armonía entre la satisfacción de sus deseos y la adaptación a la realidad* lo cual dependerá del factor biológico con el que nace el ser, de los suministros afectivos y del ambiente en el cual se desarrolla.

Por otro lado Erickson propone que un infante de cinco años, habrá logrado de manera ideal el establecimiento de la Confianza Básica, de la Autonomía, la Iniciativa y la Actividad, mientras que para Winnicott dependiendo del apoyo de la madre o sustitutos de madre, así será la futura salud mental y emocional del bebe. Unos y otros apuntan a la importancia de la relación infante-padres para su desarrollo psicológico, dicho de otra forma, dependerá en gran parte de los vínculos que se establezcan entre el infante y sus padres, el adecuado o inadecuado *desarrollo* psicoafectivo (Erickson, E., 1983).

El desarrollo humano del niño en crecimiento así planteado, deberá contemplar **calidad**, la cual entendemos como lo referente a la cobertura de las necesidades básicas mínimas como son en primer lugar el afecto, la alimentación, la educación, un lugar de habitación y los servicios de salud. Por último se concibe el desarrollo como proceso de alta calidad si el niño tiene acceso a los derechos fundamentales.

Tabla N° 1 Desarrollo psico afectivo

El Niño Pasa de	A
Egocentrismo primitivo	Conocimiento y amor por los otros
Angustia primitiva	Internalización al objeto
Agresión, sentimiento de culpa	Socialización
Expresiones impulsivas y ambivalentes	Organización afectiva
Pasivo	Activo
Dependiente	Autónomo
Desconocimiento de lugar de genero	Identificación de genero
Consciencia de si mismo	Expresión de amor hacia otro
Mediante: El equilibrio de satisfacción de deseos y necesidades Vs. Adaptación a la realidad, aspectos Que dependen de: Factores Biológicos y relacionales con los objetos de amor y el ambiente en que se desarrolla	
Fuente: Russo, 2009	

Desde esta perspectiva que define el desarrollo como proceso de etapas que se superarán positivamente de acuerdo a la clase de vínculos afectivos que tenga el niño, el ***abuso sexual infantil*** desde cualquier definición que se le vaya a dar, tendrá en lo subyacente una contradicción al concepto de desarrollo, porque en principio está claro que lo altera, convirtiéndose en una violación de los derechos de los niños los cuales están ampliamente consagrados en la ley de Infancia y Adolescencia, Ley 1098 de 2006.

1.3 Criterios y Dificultades relacionadas con la construcción de una definición del abuso sexual infantil.

De acuerdo con Ramírez (2008) y otros autores revisados, se puede afirmar que ha sido muy difícil para los investigadores construir definiciones precisas y confiables. Dice Ramírez que aún hay dificultades en la relación de lo que es el Maltrato Infantil y en particular el abuso sexual. Lo anterior dificulta la construcción de estudios de prevalencia e incidencia como también análisis etiológicos y postulados de intervención y tratamiento. Estas dificultades mencionadas por Ramírez han sido también analizadas en diversos estudios clásicos citados por esta autora tales como los de Aber y Zigler (1981), Cicchetti y Carlson (1989),

Giovannoni y Becerra (1979), MacGee y Wolfe(1991), Strauss y Gelles (1986) y Zuravin (1991).

De otra parte y como se postuló anteriormente cuando se dijo que el abuso sexual infantil produce una alteración en el desarrollo, para realizar una definición se deben enfrentar varios problemas, el primero de ellos se refiere a las diferencias culturales existentes sobre este tema. Diferencias que en muchas ocasiones se dedican a satanizar el abuso sexual infantil y en otras, simplemente a disfrazarle.

Dice Campo Sánchez que cada cultura tiene sus propias prácticas con menores que son aceptadas socialmente, algunas de las cuales pueden parecernos abusivas y desviadas en la cultura occidental. Los estudios antropológicos muestran que en algunas culturas, los contactos sexuales entre niños/as y adultos están permitidos y, en ocasiones, hasta forman parte de sus ritos. En la tribu de los Siwans de África, por ejemplo, todos los hombres y los chicos participan en penetraciones anales, los propios padres envían a sus hijos a otros miembros de la tribu para que mantengan relaciones sexuales. Entre los Aranda de Australia, la pederastia es una costumbre comúnmente practicada, donde habitualmente un hombre ya iniciado, pero soltero, convive con un joven de 10 o 12 años, como si de su mujer se tratase, durante varios años hasta que el hombre se casa. En la India, los Lepcha practican el coito ocasionalmente con niñas de 8 años e incluso con niños menores de esa edad. No obstante, a pesar de esta heterogeneidad étnica respecto a la definición del abuso sexual infantil y los patrones de intimidad familiar considerados adecuados, en la mayoría de las culturas existe la prohibición explícita o implícita de mantener contactos sexuales con menores, especialmente cóitales, muy probablemente derivada de la universalidad del tabú del incesto (Ahn y Gilbert, 1992; Bentovin y Vizard, 1988, Davenport, 1992, Martinson, 1994 en Campo Sánchez).

Esta revisión desde Campo Sánchez con respecto al Incesto en las culturas de África, Australia, e India, contrariarían en mucho la cultura occidental que según cualquiera de sus códigos morales y legales llega a espantarse con estas prácticas permisivas de las mencionadas culturas primitivas, pero paradójicamente cuando se revisan estadísticas del delito sexual, las cifras arrojan otra cosa totalmente distinta: los registros muestran claramente que el abuso sexual infantil en Iberoamérica es un problema principalmente de escenarios intrafamiliares y de incesto (Vásquez Blanca, 2005, Rodríguez Milena 2007).

Entonces se puede afirmar que la estadística del delito sexual de varios lugares del mundo claramente sugiere la existencia de una cultura secreta de abusos intrafamiliares que alberga en lo más profundo una problemática cultural incestuosa, cultura en la que además subyacen la agresión, el abandono y la desigualdad.

Además de estas dificultades de tipo socio-cultural, se encuentra una de igual o mayor importancia como es que aún no existe una definición aceptada unánimemente por la comunidad científica (Berlinés y Conte, 1993; Berrick y Gilbert, 1991; Glaser y Frosh, 1997; Hartman, Karlson y Hibbard, 1994; López, 1995; Mayall y Gold, 1995; Mayes *et al.*, 1992; O'Donohue, 1992; Wurtele y Miller Perrin, 1992 en Campo Sánchez). Para Campo Sánchez, la ausencia de una definición de abuso sexual, lleva a que gran parte de los investigadores formulen para sus estudios sus propias definiciones, en muchos casos muy distantes unas de otras. Los investigadores encuentran dificultades especialmente a la hora de ponerse de acuerdo en cuanto al límite de edad de la víctima y del agresor, así como el tipo de relaciones que deben considerarse inapropiadas o abusivas). Generalmente, la mayoría de los autores opta por combinar en sus definiciones una especificación de lo que podría significar el abuso sexual a menores y unos indicadores referentes a los criterios de edad de la víctima y el agresor, al tipo de

conductas que se consideran abusivas, a las estrategias que pueden ser utilizadas por el agresor. (López, 1995, Glaser y Frosh, 1997 en Campo Sánchez).

En la revisión de Campo Sánchez se encuentran los siguientes criterios para construir las definiciones en los autores consultados:

- Asimetría de edad entre el agresor y la víctima
- Utilización del poder, la fuerza o la coerción
- Límite de edad de la víctima
- Tipo de actividad sexual
- Intención del agresor

En contraste, el *Standing Committee on Sexually Abused Children* (SCOSAC), considera que para hablar de abuso sexual infantil se deben observar una serie de características, a saber:

- El abuso sexual siempre constituye una forma de violencia física o psicológica.
- El adulto se aprovecha de la confianza del niño y de su propia superioridad frente a él y además el menor no se encuentra en disposición de consentir o no el abuso debido a su desconocimiento.
- No se limita a menores de sexo femenino con adultos de sexo masculino, aunque éste sea el caso más frecuente.
- El agresor, en la mayoría de los casos, proviene del entorno social del menor.

- El abuso sexual siempre tiene como consecuencia un retraso en el desarrollo del niño.
- El abuso sexual no se produce de forma aislada, y en muchos casos se prolonga durante años.
- Es difícil establecer la línea que separa las caricias cariñosas del abuso sexual, aunque los niños perciben intuitivamente cuando se está abusando de ellos.
- El abuso sexual se produce cuando el adulto se sirve de autoridad para aprovecharse de la relación de dependencia del niño.
- El abuso sexual se observa en señales y síntomas en el niño, tanto de carácter fisiológico como emocional y conductual.
- A nivel emocional y conductual, se puede observar una sexualización prematura caracterizada por una preocupación explícita o frecuente en la conversación o en el juego, sexualización de las relaciones, evitación de los hombres y masturbación.
- A nivel clínico o fisiológico se pueden observar descargas vaginales, retención de las heces, molestias vulvovaginales (SCOSAC).

Así mismo cabe anotar las características del abuso sexual que la autora ha identificado a lo largo de múltiples evaluaciones realizadas a infantes abusados:

A nivel de los **vínculos**:

- En el abuso sexual hay una relación de poder
- Además de vulnerar el desarrollo psicosexual, al niño se le abusa en su confianza básica
- Hay una distorsión de la función vincular generando ambigüedad en la vida emocional del abusado.

A nivel de las **Víctimas**:

- Los víctimas principalmente son niñas menores de 14.
- Las víctimas tienden a retractarse si son de estratos 1 y 2.
- Pueden presentar síntomas, pero en lo general están asintomáticas.

Desde el punto de vista del **Agresor**:

- El agresor somete la voluntad del niño de cualquier forma incluyendo el uso de la violencia.
- El agresor abusa no solamente de la indefensión, de la inexperiencia, sino también de la confianza que el menor ha depositado en él.
- El abusador es frecuentemente familiar o persona allegada al menor.

Desde la perspectiva del **Hecho criminal**:

- Afecta a todos los estratos, pero los que más denuncian son los de estrato 1 a 3.
- La alta incidencia estadística indica que se trata de abusos sexuales intrafamiliares.
- Sucede en las residencias de los menores o de sus agresores.
- En horas diurnas o nocturnas indistintamente.

En conclusión, los especialistas utilizan diferentes criterios para elaborar sus definiciones, se observa un resumen la tabla No.2.

Tabla N° 2 Criterios para definir el Abuso Sexual Infantil

Campo Sánchez, Amaia	Standing committee on sexually abused children	Criterios epidemiológicos
<p>Asimetría de edad entre el agresor y la víctima</p> <p>Utilización del poder, la fuerza o la coerción</p> <p>Límite de edad de la víctima</p> <p>Tipo de actividad sexual</p> <p>Intención del agresor</p>	<p>El abuso sexual siempre constituye una forma poder, de violencia física o psicológica.</p> <p>El agresor, en la mayoría de los casos, proviene del entorno social del menor.</p> <p>El adulto se aprovecha de la confianza del niño y de su superioridad frente a él</p> <p>El menor no está en disposición de consentir o no el abuso debido a su desconocimiento.</p> <p>No se limita a menores de sexo femenino con adultos de sexo masculino.</p> <p>El abuso sexual siempre tiene como consecuencia un retraso en el desarrollo del niño.</p> <p>El abuso sexual no se produce de forma aislada, y en muchos casos se prolonga durante años.</p> <p>El abuso sexual se observa en señales y síntomas en el niño, tanto de carácter fisiológico como emocional y conductual.</p> <p>A nivel emocional y conductual, se puede observar una sexualización prematura. A nivel clínico o fisiológico se pueden observar descargas vaginales, retención de las heces, molestias vulvovaginales.</p>	<p>El Agresor: Se basa en una relación de poder; Somete la voluntad del niño. Usa violencia</p> <p>Abusa de la confianza y de la inexperiencia</p> <p>Frecuentemente es un familiar o persona allegada al menor.</p> <p>Las Víctimas: Principalmente son niñas menores de 14; pertenecen estratos 1 y 2</p> <p>Pueden estar sintomáticas o asintomáticas</p> <p>Produce alteración en el desarrollo del menor</p> <p>Los Hechos: Afecta a todos los estratos, pero los que mas denuncian son los de estrato 1 a 3.</p> <p>La alta incidencia estadística indica que se trata de abusos sexuales intrafamiliares.</p> <p>Sucede en las residencias de los menores o de sus agresores</p> <p>En horas diurnas o nocturnas indistintamente.</p>

(Tabla construida desde los conceptos de Campo Sánchez, del Standing Committee on Sexually Abused Children y de la investigadora)

1.4 Las Definiciones de Abuso Sexual

“Y sin embargo estas niñas y niños viven atenazados por el sobrecogimiento angustioso de la insondable noche, de la puerta que se abre, de la sombra que acecha, por la palabra cálida y persuasiva, que al recibir un importante: NO, se convierte en profundamente amenazadora ... estos adultos, mal llamados padres, tíos o abuelos que han hecho añicos la máxima que reza que el mejor don que se puede dar es una infancia feliz, no escuchan el persuasivo lenguaje de las lágrimas...” Javier Urra Del Portillo, 2005

Abuso es un vocablo que deriva del latín abusum, significa ab: contra y usus:uso, lo que por lo general significa el “aprovechamiento de una situación en contra de una persona o cosa” (De Gregorio, 2007).

Para definir el Abuso Sexual Infantil es importante dar una mirada a varios conceptos que se encuentran en la literatura especializada. Una de las primeras definiciones que se formuló y que sirvió como modelo para numerosas investigaciones posteriores es la de Finkelhor quien define "victimización sexual" como:

"Encuentros sexuales de niños/as menores de 13 años con personas al menos cinco años mayores que ellos/as mismos/as y encuentros de niños/as de 13 a 16 años con personas al menos diez años mayores. Los encuentros sexuales podrían ser coito, contacto anal-genital, caricias, o un encuentro con exhibicionismo". (Finkelhor, 1984)

Posteriormente Baker y Duncan (1985) adoptan la siguiente definición:

"Un niño/a (alguien menor de 16 años) es abusado sexualmente cuando otra persona, sexualmente madura, involucra al niño/a en alguna actividad de la cual la otra persona espera lograr su propia excitación sexual".

Wyatt (1985) realiza la siguiente afirmación:

"El abuso sexual infantil ha sido definido como conducta sexual anterior a la edad de 18 años cometida por alguien de cualquier edad o relación con el sujeto".

De todas las definiciones revisadas sobre el abuso sexual a menores, la más completa y correcta para Campo Sánchez es la propuesta por el "National Center of Child Abuse and Neglect" (NCCAN) en 1978 citado por Campo Sánchez:

"En los contactos e interacciones entre un niño/a y un adulto, cuando el agresor usa al niño/a para estimularse sexualmente él mismo, al niño/a o a otra persona. El abuso sexual puede también ser cometido por una persona menor de 18 años, cuando ésta es significativamente mayor que la víctima o cuando está en una posición de poder o control sobre otro menor".

En contraste con la anterior, en la definición del "Standing committee on Sexuality Abused Children" (SCOSAC), se considera abuso sexual infantil a:

"Cualquier niño por debajo de la edad de consentimiento puede considerarse como haber sido sexualmente abusado cuando una persona sexualmente madura, por designio o por descuido de sus responsabilidades sociales o específicas en relación con el niño, ha participado o permitido su participación en cualquier acto de una naturaleza sexual que tenga el propósito de conducir a la gratificación sexual de la persona sexualmente madura. Esta definición es procedente aunque este acto contenga o no contacto físico o genital, sea o no iniciado por el niño, y aunque sea o no discernible el efecto pernicioso en el corto plazo." (SCOSAC, 1984)

Más adelante, en 1.995 Filkenhor y Berliner proponen un importante avance para la comprensión y definición del Abuso Sexual Infantil, dice:

"El abuso sexual es una experiencia, no un trastorno o un síndrome. Puede dar lugar a un trastorno o a un síndrome pero no es uno en si mismo."

Para el Servicio Nacional del Menor de Chile (SENAME), en una publicación acerca del tema de Abuso Sexual Infantil, se encuentra la siguiente definición:

“Hablamos de abuso sexual cuando un adulto utiliza la seducción, el chantaje, las amenazas y/o la manipulación psicológica(sic) para involucrar un niño o una niña en actividades sexuales o erotizadas de cualquier índole (insinuaciones, caricias, exhibicionismos, voyeurismo, masturbación, sexo oral, penetración oral o vaginal entre otros). Esto implica involucrar al niño o niña en una actividad que no corresponde a su nivel de desarrollo emocional, cognoscitivo ni social. “

Por otro lado en Ramírez (2008), se define al abuso sexual infantil desde Horno, Del marino, López, Jiménez y Román como cualquier forma de contacto físico de contenido sexual con o sin acceso carnal, con contacto y sin contacto físico realizado sin violencia o intimidación, con o sin consentimiento o incluso con consentimiento cuando el menor no tiene edad para poder consentir, puede incluir: penetración vaginal, oral y anal, penetración digital, caricias o proposiciones verbales explícita.

De la misma forma Ramírez (2008) registra la perspectiva de salud pública de la Organización Mundial de la Salud la que considera como pertinente frente al abuso sexual plantear como abuso sexual la utilización de un niño o niña en una actividad sexual que no comprende, para la cual no está en capacidad de dar su consentimiento o para lo cual no está preparado evolutivamente. Los niños pueden ser abusados por adultos como por niños, el abusador está en una edad o nivel de desarrollo en una posición de responsabilidad y poder sobre la víctima.

En cuanto a la definición de Abuso sexual Infantil, Ramírez (2008) considera como abuso sexual las conductas sexuales abusivas de un adulto hacia un menor de 18 años y cuyo agresor tiene una edad superior a cinco años, incluyendo los actos sexuales abusivos cometidos intrafamiliar o extrafamiliarmente. Se define aquí el abuso sexual como la utilización de un niño o niña en una actividad sexual que no comprende, para lo cual no está preparado

evolutivamente. Adicionalmente, es una conducta que trasgrede las leyes o los tabúes sociales. Los niños pueden ser abusados tanto por adultos como por niños. Los abusadores pueden estar, ya sea por edad o nivel de desarrollo, en una posición de responsabilidad, confianza o poder sobre la víctima.

En cuanto a los aportes de los jurisprudentes colombianos en cabeza de Alexandra Moreno Paraquiva, el Senado sancionó como Ley 1146 de julio 10 de 2007 un decreto por medio del cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente. En el decreto se define el abuso sexual de la siguiente manera:

Artículo 2°. Definición. Para efectos de la presente ley se entiende por violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes, todo acto o comportamiento de tipo sexual ejercido sobre un niño, niña o adolescente, utilizando la fuerza o cualquier forma de coerción física, psicológica o emocional, aprovechando las condiciones de indefensión, de desigualdad y las relaciones de poder existentes entre víctima y agresor.

Como se evidencia son muchas las definiciones y conceptualizaciones que sobre abuso sexual infantil se pueden encontrar desde 1984 cuando Filkernhor realizó su publicación. En esta investigación se plantea que el abuso sexual infantil es una situación que sucede generalmente entre dos personas, el niño o

niña y el ofensor, situación que trasciende lo sexual afectando la confianza básica del ser y distorsionando su forma de vincularse. El ofensor es una persona principalmente con mayor experiencia y madurez (cinco años en adelante) que las víctimas, cercana al niño o niña (de su propio entorno familiar, escolar o social)

quien ejerce cualquier tipo de conducta sexual involucrando al niño quien presencia, toca o es tocado, y/o penetrado por el ofensor (es); conductas que pueden ser con o sin consentimiento, con o sin violencia, con o sin seducción en un escenario que suele ser del entorno cotidiano de los niños (residencia, vecindario, escuela). El abuso sexual siempre será **contra** los derechos de los niños, niñas, principalmente se vulnera el derecho a la libertad, a la integridad, a la dignidad y a la formación sexuales lo que repercute en su desarrollo humano. (Construida desde: Filkernhor, 1.984, Filkernhor y Berliner, 1.995, Ramírez, C, 2008, Rodríguez, Lida M., 2007, Rodríguez, Lida M. 2010, Russo, A., 2010).

De la mano de lo anterior se puede afirmar que para la psicología todos los niños, niñas y adolescentes pueden ser sometidos a situaciones de abuso sexual, su condición psicoevolutiva por si misma implica dependencia de las personas en su entorno familiar y social. Ellos, los niños, las niñas y los adolescentes son seres humanos que aun teniendo 14 años en adelante, son dependientes económicamente de otros, sostienen vínculos de dependencia afectiva con sus padres o tutores para la toma de decisiones importantes, igualmente dependen de adultos para el desenvolvimiento de las necesidades básicas, habitación, salud y educación. Todo lo anterior son estándares niveles mínimos de autonomía necesarios para el desarrollo de la madurez que está implícita en la toma de decisiones de una persona madura, y específicamente en el uso consciente de la libertad frente a *la sexualidad*.

El Derecho lo ve de otra manera. Es menor de edad todo aquel que no tenga 18 años cumplidos. Frente a la sexualidad, la ley penal colombiana le concede libertad sexual a los menores de 14 años. Es decir que se considera como conducta punible, a las conductas ejercidas contra los menores (de 14) y se encuentran definidas en el Código Penal Colombiano, Libro II, Título IV, Capítulo

2º, Delitos contra la Libertad, Integridad y Formación Sexuales de la siguiente forma:

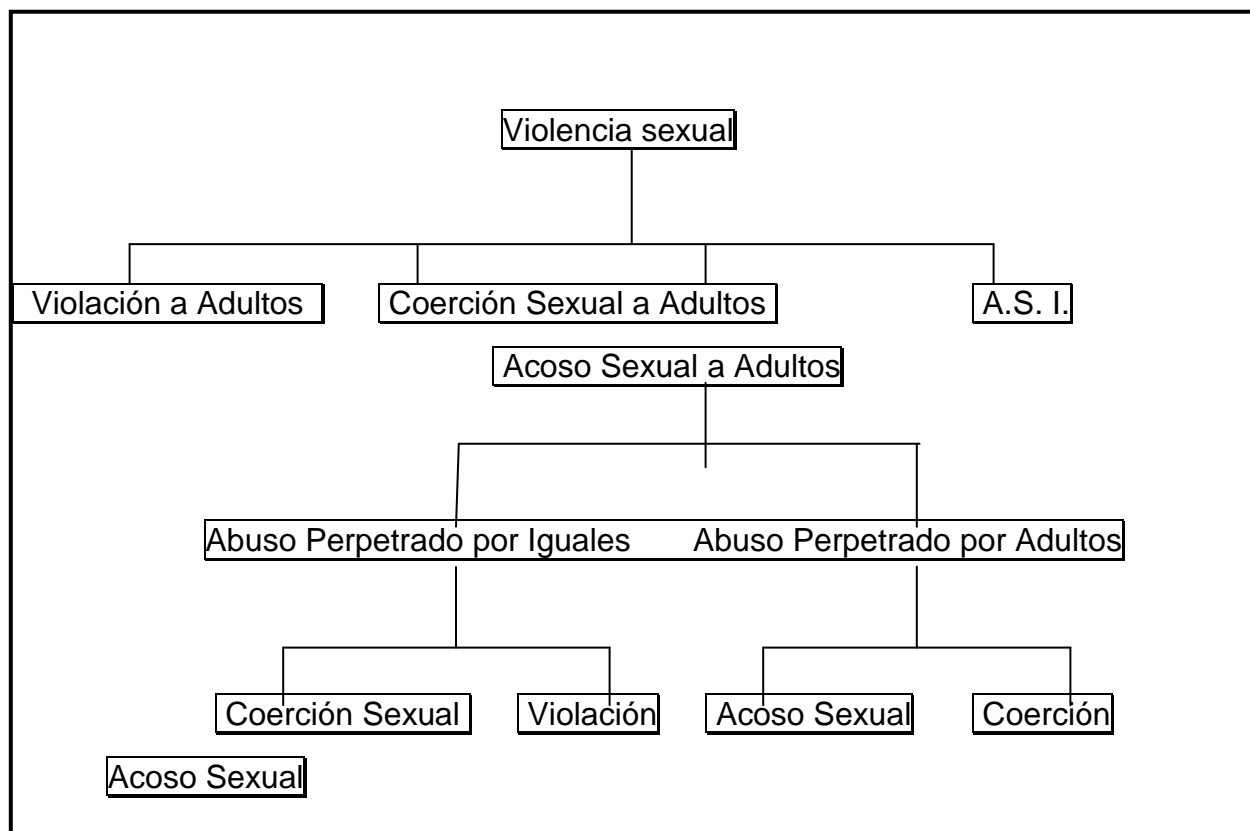
Artículo 208. Acceso carnal abusivo con menor de catorce años. El que acceda carnalmente a persona menor de catorce (14) años, incurrirá en prisión de doce (12) a veinte (20) años.

Artículo 209. Actos sexuales con menor de catorce años. El que realizare actos sexuales diversos del acceso carnal con persona menor de catorce (14) años o en su presencia, o la induzca a prácticas sexuales, incurrirá en prisión de nueve (9) a trece (13) años.

Artículo 210. Acceso carnal o acto sexual abusivos con incapaz de resistir. El que acceda carnalmente a persona en estado de inconsciencia, o que padezca trastorno mental o que esté en incapacidad de resistir, incurrirá en prisión de doce (12) a veinte (20) años. Si no se realizare el acceso sino actos sexuales diversos de él, la pena será de ocho (8) a dieciséis (16) años de prisión. (Ley 599 del 2000, Código Penal Colombiano). Estos artículos penales del Código Penal Colombiano implican que la ley Colombiana tutela los derechos a la libertad, integridad y formación sexuales de niños, niñas y adolescentes menores de 14 años incluyendo situaciones en donde no haya habido violencia sino sometimiento de la voluntad del niño o niña. Por otro lado, implican estos artículos que esta misma ley le adjudica madurez y libertad sexual a menores de edad con 14 años cumplidos; esto significa que el Derecho usa exclusivamente el criterio de la dimensión cronológica quedando los niños y niñas menores de 14 años sin tutela para sus derechos a la integridad, a la salud, al buen nombre, al libre desarrollo de la personalidad en el caso de que la situación sexual sea de tipo abusivo.

1.5 Tipos de abuso sexual

FIGURA N° 1 Tipos de Abuso Sexual Infantil



Taxonomía de la violencia sexual (O'Donohue, 1992 en Campo Sánchez)

Para conocer las diferentes clasificaciones que sobre Abuso Sexual Infantil se han publicado, se inicia con la anterior taxonomía de O'Donohue (1992) citado en Campo Sánchez y que incluye tanto a los actos violentos como a los coercitivos, a los perpetrados por iguales o por adultos. Discrimina como abuso sexual, a las conductas ejercidas contra niños y niñas.

En esta investigación y de acuerdo con otros autores (Ammerman y Hersen, 1990; Arruabarrena y De Paúl, 1996; Gómez de Terreros, 1995; López, 1995 en Campo Sánchez), se considera el abuso sexual como una forma de maltrato infantil. El abuso sexual puede ser ubicado, en este contexto, como una forma activa de maltrato infantil, en cuanto a que una persona impone experiencias sexuales a través de diferentes conductas a un menor, a saber:

- Maltrato Físico
- Abandono físico o negligencia
- Maltrato emocional
- Abandono emocional
- **Abuso sexual:** “cualquier clase de contacto sexual con una persona menor de 18 años por parte de un adulto desde una posición de poder o autoridad sobre el niño.”
- Incesto: Si el contacto físico sexual se realiza por un pariente de consanguinidad. Se incluye también el contacto físico sexual con figuras adultas que estén cubriendo de manera estable el papel de figuras parentales.
- Violación: contacto físico sexual por una persona adulta exceptuando los casos señalados en el apartado anterior como incesto.
- Vejación sexual: tocamiento intencionado de zonas erógenas del niño o forzar, alentar o permitir que éste toque al adulto.

➤ Abuso sexual sin contacto físico: Incluyendo las conductas:

- Solicitud indecente a un niño/a o seducción verbal explícita.
- Exposición de los órganos sexuales a un niño/a con el propósito de obtener excitación/gratificación sexual, agresión, degradación u otros propósitos similares.
- Realización del acto sexual intencionadamente en la presencia de un/a menor con el objeto de buscar la excitación o la gratificación sexual, agresión, degradación u otros propósitos semejantes.
- Masturbación en presencia de un niño/a.

Una tipología del abuso sexual infantil planteada por Bauchner en 1.988 plantea tres tipos de abuso sexual:

- **Asalto:** Evento único o inusual en la vida del menor, perpetrado generalmente por una persona de sexo masculino que no hace parte del círculo socio-familiar del niño. Suele existir violencia física o psicológica contra la víctima.
- **Explotación:** Utilización de un infante en actividades pornográficas o de prostitución. Puede ocurrir dentro o fuera del núcleo familiar.
- **Incesto:** Definido como todo tipo de interacciones sexuales entre personas de un mismo grupo familiar. Es una forma de abuso único o repetitivo, gradualmente progresivo y por largo tiempo que envuelve un proceso de acercamiento, interacción y secreto hasta el momento en el que el niño decide revelar su vivencia o esta se conoce por cambios de comportamiento de la víctima y/o de su victimario (Bauchner, 1988 en Marthe, Alexandra, 2004).

Esta última tipología resulta muy apropiada al fenómeno de abuso sexual infantil en Colombia ya que las epidemiologías de ese delito confirman la pertinencia de la anterior clasificación puesto que ellas dan cuenta de que el fenómeno de abuso sexual infantil que llega al sector justicia Colombiano, el autor es principalmente un conocido.

En contraste con lo anterior, Bolen en 2001 plantea una clasificación de Abuso sexual infantil en dos tipos, intrafamiliar y extrafamiliar, de estos afirma Bolen, solo un 5% son por desconocidos. En este punto y como complemento a lo expuesto, se hace interesante aproximarse a los distintos tipos de comportamientos sexuales abusivos delimitados por Coulborn Faller (2003 citado por Ramírez en 2008). En la tabla No. 3 publicada por Ramírez (2008) se especifican los criterios para definir los casos de abuso sexual, como también las situaciones que se juzgan como abusivas. Evidentemente las conductas sexuales descritas en ese cuadro no se consideran abusivas si hay consentimiento y aceptación por parte de las personas, pero es necesario diferenciar cuando estas conductas son de carácter abusivo.

De acuerdo a lo anterior y sumado a las observaciones de los casos de la autora se plantea la siguiente clasificación:

- **ASI Incestuoso:** Definido como todo tipo de interacciones sexuales entre personas de un mismo grupo familiar en primer grado de consanguinidad, específicamente entre padres e hijos y hermanos; por las implicaciones vinculares se extiende esta situación a padrastros e hijastros.

- **ASI Intrafamiliar:** Definido como todo tipo de interacciones sexuales entre personas de un mismo grupo familiar que no sean padres e hijos, padrastros e hijastros, o entre hermanos e incluye a familia extensa y política. Es una forma de abuso única o también repetitiva y gradualmente progresiva y por largo tiempo que envuelve un proceso de acercamiento, interacción y secreto hasta el momento en el que el niño decide revelar su vivencia o esta se conoce por cambios de comportamiento de la víctima y/o de su victimario.
- **ASI Por conocidos:** Definido como todo tipo de interacciones sexuales entre personas cercanas y de confianza a un niño o niña, es una forma de abuso que puede ser repetitivo, por largo tiempo que envuelve un proceso de acercamiento, interacción y secreto hasta el momento en el que el niño decide revelar su vivencia o esta se conoce por cambios de comportamiento de la víctima y/o de su victimario.
- **ASI por desconocidos/asalto:** Evento único o inusual en la vida del menor, perpetrado generalmente por una persona de sexo masculino que no hace parte del círculo socio-familiar del niño. Suele existir violencia física o psicológica contra la víctima.

Tabla N° 3 Tipos de comportamiento sexuales abusivos

TIPO DE ABUSO				COMPORTAMIENTO
1.	Abuso Sexual sin contacto			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comentarios verbales con contenido sexual ✓ Exposición de partes íntimas (genitales, senos, ano) ✓ Voyerismo ✓ Fetichismo (fijaciones sexuales con ropa o partes del cuerpo) ✓ Llamadas telefónicas con contenido obsceno
2.	Tocamientos			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tocamientos de las partes íntimas del niño/a por un ofensor (seno, genitales o nalgas) ✓ Inducir al niño/a a tocar las partes íntimas del adulto ✓ Tocamiento y masturbación por encima de la ropa
3.	Penetración con objetos	digital o		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Introducción del dedo del abusador⁴ en la vagina o el ano de la víctima ✓ Introducir al niño/a el dedo en la vagina o ano del adulto ✓ Introducción de un objeto por parte del abusador en la vagina o el ano de la víctima ✓ Inducir al niño/a a introducir un objeto en la vagina o ano del adulto.
4.	Sexo oral			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Besar al niño/a con introducción de la lengua ✓ Besar, lamer o morder distintas partes del cuerpo ✓ Besar, chupar y lamer los senos ✓ Cunilingus: Besar, lamer o morder la vagina o poner la Lengua en el orificio vaginal. ✓ Felatio: Besar, chupar y lamer el pene ✓ Analingus: lamer el orificio anal <p>El perpetrador hace estos actos con el niño o instiga para que este lo haga en él.</p>
5.	Penetración propiamente dicha			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Coito vaginal: pene en la vagina ✓ Coito anal: pene en el ano <p>(La penetración es del ofensor hacia la víctima).</p>

(Construida desde Coulborn Faller, 2003 en Ramírez Clemencia 2008)

En cuanto a las formas de abusar a los niños y niñas, Rosas (2003) citado por Ramírez en 2008, considera que los tipos de abuso sexual más comunes son: (1) el beso inapropiado llamado “beso francés”, (2) tocamiento de los genitales y los senos, (3) exposición genital, (4) tocamiento o masturbación del niño o requerir al niño tocar al perpetrador, (5) contacto oro genital o penetración, (6) “Coito seco”, frotamiento del pene contra las piernas, contra el área genital o los muslos o las nalgas, (7) contacto o penetración vaginal o genital, (8) contacto o penetración anal, (9) pornografía o prostitución infantil (Ramírez, 2008). Finalmente y para diferenciar un acto abusivo de uno que no lo es, se han definido tres parámetros: (a) quién es el agresor, (b) cuáles son los niveles de edad para definir abuso y (c) cómo interpretar los acuerdos de encuentros sexuales entre personas de diferente nivel de desarrollo.

Según Ramírez, Coulborn Faller afirma que para considerar a alguien como agresor sexual debe existir una diferencia de edad, la más aceptada es la de cinco años. Además de la ventaja en edad, el agresor posee un mayor conocimiento sobre sexo mientras que la víctima no conoce o su conocimiento es muy ingenuo. De otra parte, el acto tiene como propósito satisfacer sexualmente al agresor pero no es una conducta exploratoria ni placentera para la víctima. Otra condición para considerar el agresor como tal es que éste ejerce poder a través de manipulación, amenazas y el uso de la fuerza (Coulborn Faller, 2003 en Ramírez, 2008).

1.6 La situación actual del Problema

El reporte de la Organización Mundial de la Salud de 2005 registra que aproximadamente 40 millones de niños son víctimas de toda clase de malos tratos y en Colombia, por lo menos 7 millones de niños son víctimas de las distintas manifestaciones de maltrato (Universidad del Magdalena, 2005).

En el Estado Mundial de la Infancia de 2007 se afirma que las niñas y las mujeres son víctimas frecuentes de actos de violencia física y sexual dentro y fuera del hogar. Dice el reporte que aunque gran parte de tales asaltos no se denuncian debido al estigma que representa este tipo de crimen, un reciente estudio multinacional realizado por la Organización Mundial de la Salud reveló que entre el 15% y el 71% de las mujeres habían sufrido asaltos físicos o sexuales de un compañero íntimo. La violencia doméstica es la forma más frecuente de violencia perpetrada contra la mujer. Durante los conflictos armados, la violación y el asalto sexual se utilizan a menudo como arma de guerra. Cuando las situaciones de emergencia complejas obligan a la gente a desplazarse de sus hogares, las mujeres y las niñas corren un mayor peligro de sufrir actos de violencia, explotación y abuso, a veces perpetrados por las mismas personas que están a cargo de su protección y seguridad (UNFPA, Estado Mundial de la Infancia, 2007).

Con respecto a Bogotá (Forensis, 2009) de acuerdo con registros del instituto Nacional de Medicina Legal y el instituto Nacional de Medicina Legal, en 2007 se presentaron 3.539 casos de maltrato infantil, lo que nos da una media de 9.69 casos diarios. En ese mismo estudio se concluye que los principales agresores son los padres con 62.4% como causantes de las lesiones y ataques contra los menores de edad. Las vacaciones, los domingos, las tardes y las noches son los periodos donde más se presentan ataques en contra de los niños. Es decir el tiempo en el cual los niños y niñas se encuentran en sus casas y con sus padres. La motivación principal de los ataques en contra de los niños es la

intolerancia con 55.5% de los casos. Los niños de 0 a 4 años son agredidos en igual proporción por padres y madres. De 5 a 9 años la principal agresora es la madre y de 10 a 17 es el padre. El 81.4% de las agresiones acontecieron en el hogar del menor. La vivienda es el escenario más frecuente para los ataques en contra de los niños, haciéndolo el lugar más inseguro para su permanencia. De cada 10 denuncias que llegan a ICBF, 4 son por maltrato físico, siguen abuso sexual, maltrato psicológico y abandono.

En cuanto a la prevalencia del abuso sexual en el departamento Atlántico, lugar en donde se realiza el presente estudio, 2007, año escogido para la escogencia de la muestra, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) registró 2313 denuncias de maltrato infantil, de ellas, 237 correspondieron a Abuso Sexual Infantil. Por su lado la Fiscalía General de la Nación, seccional Barranquilla recepciono 431 denuncios que fueron calificados como conductas abusivas ejercidas contra menores de 14 años, de estas el 78% (337 casos) estuvieron calificados como incesto. Realizando el análisis epidemiológico para esta población en lo que a género de las víctimas respecta, los delitos afectaron al 80.74% de la población femenina mientras que el sexo masculino lo está en un 16.00%. La proporción es que 8.0 de cada 10 casos afectan a las niñas. Analizando la variable de edad en menores de 18, se observa que de los 431 casos, la edad mas afectada es la comprendida entre 10 y 17 años con el 60.32%, en segundo lugar está la edad comprendida entre 5 y 9 años con un 30.62 % y los niños de edades comprendidas entre 0 y 4 años están afectados en un 8.35% (ICBF, 2007).

La relación que se observa entre la Víctima y el Victimario el estudio del ICBF pudo verificar que en este año de 2007 el 91% de los casos se trata de conocidos o familiares, principalmente el padre y el padrastro y tan solo el 9% se trata de agresores desconocidos. En cuanto al análisis del lugar en donde ocurren los hechos, se puede afirmar que estos ocurren principalmente en la residencia y alcoba de la víctima así como en la de los victimarios, hechos que

ocurren en las horas de la tarde. Las víctimas son principalmente tocadas en su área genital más de una vez en el 42% de los casos y de forma continuada en el 40% de los casos.

Este análisis epidemiológico de los delitos sexuales en el departamento del Atlántico en el año 2007, coincide con informes de 2005 y 2006 en los cuales a nivel nacional y local los delitos sexuales afectaron principalmente a menores de 14, el delito lo ejercieron padres y padrastros en un 87%, en hechos que ocurrieron en las propias casas, inclusive en las camas de los menores y en horas diurnas principalmente. Estas cifras permiten conocer que la problemática de abuso sexual infantil que se registra en el sector justicia del Departamento del Atlántico y el Distrito de Barranquilla, de manera continua se origina en el propio núcleo familiar de los menores y es ejercido por sus padres, padrastros y abuelos o conocido quienes ejercen su conducta abusiva en su propia residencia o en la de las propias víctimas (Rodríguez Milena, informes epidemiológicos institucionales, 2007).

Pero estas conclusiones no son un fenómeno único de esta comunidad, estos resultados que se encuentran en la ciudad de Barranquilla y de Bogotá Colombia, son muy similares a las estadísticas examinadas a nivel Iberoamericano. En este sentido en una investigación publicada por el Colegio Oficial de Psicólogos de España y realizado por Vásquez, se encontró que en la población estudiada la edad de inicio de los abusos sexuales es más temprana en las niñas con quienes el agresor ejerce más violencia que con los niños; se confirmó en este estudio que el agresor suele ser alguien muy cercano al niño y es el hogar de la víctima el ámbito utilizado por el agresor para cometer sus actos delictivos. Por otro lado Vásquez encontró que el abuso genera un gran impacto en el menor provocando en él un alto nivel de ansiedad, percepción errónea de sí mismos, de sus familias y del mundo en general (Vásquez, Blanca, 2003).

En contraste con estas publicaciones que permiten observar el carácter principalmente intrafamiliar del abuso sexual en Iberoamérica, en estudios comparativos realizados en Estados Unidos, Bolen en 2001 afirmó en base a la comparación de los estudios de Russell (1983), LATP-Los Angeles Times Poll survey- (1985), Wyatt (1987) y Saunders (1992), que el abuso sexual intrafamiliar implica del 11% al 40% de todos los abusos infantiles reportados en esos años. En suma, los resultados de estos estudios indican para Bolen que el abuso intrafamiliar no es tan prevalente como el abuso extrafamiliar en Estados Unidos y que al describir el abuso sexual intrafamiliar son los tíos, los primos, los padres, los que pudiesen ser un riesgo para los niños y en especial para las niñas (Finkelhor, 1990, Russell, 1983, Wyatt, 1985 y 1999 en Bolen 2001). En cuanto a los abusos de tipo extrafamiliar, Bolen afirma que estos implican entre el 79% y 89% de todos los abusos reportados haciendo de este tipo de abuso el más común en ese país. Los abusos extrafamiliares suelen provenir de vecinos, amigos, citas, figuras de autoridad, amigos de la familia que atacan a los niños en la misma casa, en el vecindario quienes aprovechan situaciones cotidianas para cometer los abusos (Bolen, 2001).

Adicionalmente al contenido de lo social implícito en las cifras analizadas, la criminología nos indica que ellas solo corresponden al 5% del problema real. Según investigaciones realizadas por Marchiori, los registros y denuncios que llegan al estado solo reflejan una pequeña parte de la verdadera dimensión del problema. Y frente al desfase de los registros estatales del conocimiento de la cifra de criminalidad real, se encuentra la realidad interna que viven los niños, niñas y adolescentes afectados (Marchiori, 1999).

Para Según Alonso Font, esta realidad necesariamente está impregnada del daño que se ejerció contra ellos de parte de los seres supuestos a protegerlos y amarlos. La representación interna que del mundo hacen estos niños, está

correlacionada con la desconfianza la cual se reflejará en la alteración de un desarrollo humano normal, sano y armonioso (Font, 1999).

A manera de conclusión se puede decir en esta contemporaneidad al menos la ciencia está en la madurez de asumir el Abuso Sexual Infantil como un grave problema que le afecta a los niños y niñas. Ya desde el pasado siglo XX a raíz de movimientos sociales se puso la atención sobre la grave vulneración de los derechos de la infancia, en especial el Abuso Sexual Infantil se puede considerar un problema universal sobre el que la sociedad contemporánea ha vuelto la mirada de los expertos quienes desde los años 70 del pasado siglo han realizado investigaciones para la comprensión, la evaluación, la detección temprana, el tratamiento y la prevención de un problema tan grave como es el abuso infantil en cualquiera de sus formas.

Tal como se dijo al inicio, el abuso sexual distorsiona el desarrollo del ser y violenta su derecho a la dignidad, a la libertad sexual, a un sano y libre desarrollo de la personalidad alterando el natural desenvolvimiento del desarrollo sexual creando de esta manera confusión en los vínculos afectivos, y sobretodo desconfianza hacia las personas de un mundo que ofreció a cambio de afecto y protección, el peor de los malos tratos, el de ser víctimas de abuso sexual.

CAPITULO 2

RESPUESTAS DE LA PSICOLOGIA AL ABUSO SEXUAL INFANTIL: LA EVALUACION.

2.1 La evaluación del abuso sexual, una mirada desde la psicología en los campos de la Ley.

Como se viene sustentando el Abuso Sexual es un grave problema intrafamiliar y social que ejerce daños importantes en el desarrollo integral de los niños y niñas, siendo importante resaltar la distorsión interna que hacen estos niños de la representación del mundo externo. Representaciones internas relacionadas con la desconfianza, la ambigüedad y la disociación, base de muchos trastornos mentales y/o emocionales. Frente a ello, la psicología ha generado respuestas para la atención, evaluación, intervención y prevención del abuso sexual y de acuerdo al enfoque psicológico, se desarrollan los procedimientos para los distintos niveles de intervención.

Es interés central de este capítulo exponer la mirada evaluativa del abuso sexual desde la psicología, hecho que tiene como característica de importancia una doble condición, por un lado es considerada por la psicología como un hecho grave que genera huellas significativas en la vida de las personas que han estado expuestas a situaciones abusivas y por el otro lado, es una conducta considerada como delito o hecho punible por los códigos penales de muchos países, también por el Código Penal Colombiano; de la mano de lo anterior se desprende que la niñez abusada es considerada la víctima de esa conducta y son sus derechos a la libertad, a la integridad y formación sexual.

En este sentido, Echeberúa, Del Corral y Amor (2002), afirman que los delitos violentos son sucesos negativos que generan terror e indefensión al poner en peligro la integridad física o psicológica de una persona; como quiera que el

abuso sexual infantil es un evento violento que afecta de manera negativa a los niños vulnerando sus derechos, lo convierte en una conducta punible o delito.

Esto significa que todo sujeto que haya sido sometido a una situación de abuso sexual tiene la connotación de víctima al haber sido perjudicado o vulnerado por el delito.

Precisamente para el derecho penal, víctima es aquella persona que ha sufrido un perjuicio como consecuencia de una acción u omisión que constituye un delito con arreglo a la constitución de cada país.

Arenas Montalvo en 2010, desde el informe final del Relator Especial sobre Derecho de Restitución, Indemnización y Rehabilitación de las víctimas de violaciones graves de los derechos humanos y las libertades fundamentales, definió a la víctima de la siguiente manera:

“VICTIMA es la persona que, individual o colectivamente, como resultado de actos u omisiones que violan las normas internacionales de derechos humanos o el derecho internacional humanitario, haya sufrido daños, inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales...”

Las anteriores consideraciones conllevan necesariamente a que la psicología haga ajustes en sus premisas éticas y procedimentales ya que para una persona que esté en situación de *víctima*, existen garantías y derechos como los consagrados en los Derechos del Niño (Convención sobre los derechos del niño, Art. 19 de la Asamblea de Ginebra/Suiza, 20 de noviembre de 1989), en lo legislado en el art. 11 de la ley 906/2004 (Nuevo Sistema Penal Oral de Tipo Acusatorio), en la Ley 1090/2006 (Deontología y Bioética del ejercicio de la Psicología en Colombia), en la Ley 1098/2006 (Ley Infancia y Adolescencia) y en la Ley 1146/2007 (Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente), leyes de la República de

Colombia de obligatorio cumplimiento para todos los profesionales involucrados con la atención a la persona a la que le han sido vulnerados sus bienes jurídicos.

Es importante para la realización de una buena praxis del profesional en el campo del derecho penal, que el psicólogo haga un ejercicio transdisciplinar asumiendo conceptos del derecho Penal para una adecuada atención de un cliente muy especial, la víctima. Un sujeto presuntamente victimizado, es receptor de un delito en el cual otro sujeto, el presunto ofensor, ha vulnerado un derecho fundamental tutelado por la ley. En el caso del abuso sexual infantil, el Derecho Penal Colombiano denomina (tipifica) este hecho criminal como Actos o Accesos Abusivos que han vulnerado el derecho a la libertad, la integridad y formación sexuales de las víctimas, las que en la mayoría de las ocasiones fueron sometidas a la situación abusiva por personas cercanas a su confianza. Esta doble situación implícita en los niños y niñas afectados por el abuso como es tener el rol de víctimas de un presunto delito y sufrir alteraciones en su salud mental y emocional, es de gran importancia para el abordaje evaluativo de los casos de abuso sexual ya que el objetivo de la evaluación es para efectos legales pero indudablemente la atención a la salud y derechos de la víctima son prioritarios también.

Son múltiples los procedimientos, instrumentos y herramientas que utiliza la psicología para evaluar abuso sexual infantil. La psicología clínica se basa en entrevistas, observación directa, realización de examen mental y la aplicación de diferentes instrumentos de medición de acuerdo al enfoque del clínico. Desde la perspectiva de esta investigación, la psicología clínica es la más indicada para realizar evaluaciones objetivas sin descuidar la atención que requiere una víctima de algo tan grave como es la violencia sexual. La psicología clínica tal como la concibe la autora, se basa en el conocimiento integral de las conductas, emociones y comportamientos patológicos de las personas por evaluar, los tratamientos y la prevención a la aparición de alteración. Para estos efectos, las escalas, las pruebas psicológicas y los manuales diagnósticos forman parte de su

evaluación, de ninguna manera basará un clínico sus conclusiones exclusivamente en un resultado proyectivo y/o psicométrico.

Al respecto hay discusiones en el ámbito de la psicología forense y de acuerdo a los enfoques y a las tendencias contemporáneas se pueden encontrar diferentes propuestas para la correcta evaluación del abuso sexual infantil. Por ejemplo, en España una gran parte de los psicólogos forenses tienen formación cognitiva conductual, prefiriendo las entrevistas forenses de corte cognitivo e instrumentos objetivos y de tipo escala. En contraste, los psicólogos argentinos que son los que mayor trayectoria forense tienen en Latino América, son principalmente formados en el enfoque psicodinámico e incluyen las pruebas proyectivas en sus procedimientos forenses. Unos y otros han realizados aportes importantes para el avance de la psicología forense Iberoamericana y es el parecer de esta autora que cada profesional que opte por realizar evaluaciones para fines probatorios, debe tener una formación clínica y también en psicología forense. Desde la experiencia que da la práctica profesional y de acuerdo con autores como Arce y Fariña (2005) lo más eficiente para evaluar abuso sexual infantil son métodos que incluyan varias herramientas pero indudablemente que tengan la construcción evaluativa desde la historia familiar y personal como punto de partida y luego derive a la toma de relato y mediciones que parezcan apropiadas para contrastar los datos recaudados.

En Colombia en una publicación de la Procuraduría General de la Nación se expone que en la actualidad, los profesionales en el área de la psicología que trabajan en la Fiscalía General de la Nación, Unidad de Delitos Sexuales, hasta 2004 hacían uso de diferentes técnicas de entrevistas judiciales y en contadas ocasiones se utilizan técnicas como uso de muñecos sexuados (Alvarez-Correa, 2006). A partir de la instauración del Nuevo Sistema Penal de tipo Acusatorio, la Fiscalía General de la Nación recibe apoyo del programa de la Embajada

Americana, USAID (programa para el fortalecimiento y apoyo a la justicia) que promueve a la entrevista SATAC, de la organización norteamericana Corner's

House, como la técnica apropiada para tomar relatos de niños en situación de abuso sexual. (ICITAP, Curso de entrevistas forenses a niños y su preparación para el juicio, Barranquilla, 2008).

2.2 Respuestas desde la Psicología Clínica: Estrategias diagnósticas para evaluar de abuso sexual infantil.

En 2003 la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA) define a la Psicología como una ciencia que estudia el comportamiento en todas sus manifestaciones y contextos, incluyendo las relaciones sociales, las actividades laborales, el desarrollo educativo y la vida familiar. De la misma manera define a la *Psicología Clínica* como una disciplina científico-profesional con historia e identidad propias. Sus objetivos son la evaluación y diagnóstico, tratamiento e investigación en el ámbito de los trastornos psicológicos o mentales. Para llevar a cabo estos objetivos, la psicología clínica dispone de métodos psicodiagnósticos, modelos psicopatológicos y procedimientos psicoterapéuticos a los cuales ha llegado como especialidad partiendo de un proceso histórico que cuenta con reconocimiento científico y social. Según la publicación de la EFPA, lo anterior se evidencia en la Enciclopedia Británica cuando define a la psicología clínica bajo tres epígrafes: Evaluación, Tratamiento e Investigación (EFPA, 2003).

Con respecto a la evaluación del abuso sexual infantil, la psicología clínica al igual que con otros problemas del ser, cuenta con herramientas tales como técnicas de entrevistas, observaciones, mediciones a través de pruebas proyectivas, tests, escalas e inventarios que son objeto de análisis e interpretaciones de los datos obtenidos.

Al lado del uso de las herramientas evaluativas, la psicología clínica podría apoyarse en las categorías diagnósticas inmersas en la problemática abusiva. Al respecto existen esfuerzos importantes pero infructuosos entre los profesionales de salud mental por establecer indicadores psicosociales del abuso sexual en los

niños y las niñas. En 1985, cien expertos en abuso sexual de Estados Unidos se unieron para desarrollar los criterios para el "Síndrome del abuso sexual infantil", con la esperanza de que fuera incluido en el Manual Diagnóstico y Estadístico Tres - Revisado (DSM III-R). La iniciativa no prosperó, y en la actualidad aún no se encuentra un consenso de cuál es la mejor forma de evaluar y diagnosticar si un niño o niña ha sido víctima de abuso sexual.

Sin embargo la psicología y psiquiatría clínica continúan aportando investigaciones y planteamientos que a continuación se presentaran desde diferentes abordajes reseñados por la publicación del Servicio Nacional de Atención al Menor (SENAME) en Chile, 2004, en la cual se encuentran dentro de las estrategias más utilizadas por los psicólogos el *uso de los indicadores de comportamiento sexualizado*, en segundo lugar la *observación de conductas no sexualizadas*, en tercer lugar los psicólogos realizan observaciones desde la *Sintomatología y Etapas Evolutivas*. Esta investigación propone revisar además el tema del Trauma y el Síndrome de Estrés Postrauma desde Arboleda (2000), Fried (2000) Renn (2006) y Carvajal (2004); con posterioridad se expondrán lo síndromes que se han planteado como relevantes a la hora de evaluar situaciones relacionadas con el abuso sexual infantil como es el caso del síndrome de Estrés Postrauma, el Síndrome de Alienación Parental y el Síndrome de Acomodación al Abuso Sexual, finalizando con una mirada a las secuelas de la violencia sexual como medida de evaluación clínica.

2.2.1 Indicadores de Comportamiento Sexualizado.

Una de las formas que los psicólogos utilizan para evaluar casos de presunto abuso sexual es revisar los indicadores de comportamiento sexualizado. Estos indicadores varían mucho según la edad de la víctima y la etapa evolutiva en que se encuentra. Por ello, se hace necesario distinguir entre niños y niñas pequeños (menores de 10 años) y niños y niñas mayores (sobre los

10 años) a la hora de examinar los indicadores. Las conductas de este tipo encontradas en niños pequeños son consideradas como indicadores de alta probabilidad de haber sufrido abuso sexual, pues reflejan un nivel de conocimiento sexual que no corresponde a la edad del niño. (Faller, 1995 en SENAME, 2004).

Estas serían:

- Declaraciones indicando conocimiento sexual precoz, generalmente hechas de manera inadvertida. Por ejemplo: El niño observa una pareja besándose en televisión y comenta “el hombre le va a poner su dedo en su popó”.
- Dibujos sexualmente explícitos (no abiertos a la interpretación) Ejemplo: una niña dibuja un fellatio.
- Interacción sexualizada con otras personas. Ejemplos: Agresiones sexuales hacia un niño menor (identificación con el abusador); actividad sexual con pares.
- Actividad Sexual con animales o juguetes. Ejemplos: un niño es encontrado chupando los genitales de un perro, o una niña que juega a que las muñecas tienen sexo oral.
- Masturbación excesiva.

Debido a la subjetividad que implica determinar si la masturbación es o no “excesiva”, propone Faller los siguientes lineamientos (Sename, 2004):

- Masturbación indicadora de posible abuso sexual: El niño se masturba a tal punto de hacerse daño.
- Esto ocurre numerosas veces al día.
- No puede detenerse.
- Inserta objetos en la vagina o el ano.
- Hace sonidos y gime mientras se masturba.

Dentro de los indicadores de comportamientos sexualizados encontrados en niños y niñas un poco mayores se destacan:

- La promiscuidad sexual en púberes y adolescentes.
- La explotación sexual comercial en la adolescencia.

Este es el indicador más fuerte, pues se cuenta con estudios que demuestran que aproximadamente el 90% de las adolescentes que son explotadas, sufrieron abuso sexual. Aún no existen estudios comparables en niños y adolescentes de sexo masculino; sin embargo, las observaciones clínicas avalan la idea ya planteada (Faller, 1995 citado en SENAME, 2004).

Finalmente, es necesario aclarar desde esta perspectiva, que el hecho de que un niño revele a alguien que está o ha sido sexualmente abusado, indica que probablemente esto es cierto. Sólo en raras circunstancias un niño hace una acusación falsa y, de hecho, éstas representan entre el 1 y el 5% de las denuncias. Por lo tanto, a menos de que exista evidencia importante de que la acusación es falsa, lo que el niño o la niña cuente, resulta un potente indicador de la real existencia de abuso sexual (Faller, 1994 citado en Sename 2004, Horno Goicoechea, 2004, Rodríguez, 2010).

2.2.2 Conductas no-sexualizadas: indicadores de posible abuso sexual:

Las conductas no-sexualizadas son indicadores de menor probabilidad, debido a que pueden indicar otros tipos de trauma. Por ejemplo, pueden deberse a maltrato físico o maltrato emocional, entre otros. A modo de resumen, puede decirse que existen tres tipos de problemáticas que se repiten en los niños/as de todas edades:

- Problemas con sus pares.
- Dificultades escolares.
- Cambios abruptos en su comportamiento.

Aunque la presencia de los ya mencionados indicadores psicosociales reflejan una mayor probabilidad de abuso sexual, debe quedar en claro que la falta de los mismos no implica la ausencia de abuso (Faller, 1995).

De las observaciones anteriores, se concluye que el estrés post traumático y la conducta sexualizada son los índices que mejor discriminan entre un niño o niña que ha sufrido abuso y uno que no ha pasado por esta experiencia. Sin embargo, al no existir ningún síntoma universal o patognomónico, no es posible señalar que el abuso sexual de como resultado un síndrome unitario, característico u homogéneo (Kendall -Tackett et al., 1993; Finkelhor y Berliner, 1995; Stevenson, 1999; Saywitz et al., 2000 en SENAME, 2005).

2.2.3 Sintomatología y Etapas Evolutivas: Infancia y Adolescencia

Los estudios transversales revisados por Kendall - Tackett y colaboradores (1993) incluyeron muestras con niños y niñas de edad preescolar hasta la adolescencia. Por ello, estos autores refieren que los resultados obtenidos permiten llegar a ciertas conclusiones concernientes a lo evolutivo frente a los síntomas generados por haber estado sometido a una situación abusiva:

- Etapa preescolar (0 a 6 años aproximadamente), Kendall -Tackett y colaboradores (1993) indican que los síntomas más comunes son la ansiedad, las pesadillas, la inhibición, el retraimiento, temores diversos, la agresividad, el descontrol y las conductas sexuales inapropiadas. Trickett (1997) señala que en este grupo etario existe evidencia relativa a la presencia de trastornos somáticos tales como la enuresis.

- Escolares (7 a 12 años de edad aproximadamente), los síntomas más sobresalientes son el miedo, la agresividad, las pesadillas, los problemas escolares, la hiperactividad y la conducta regresiva (Kendall -Tackett et al., 1993). De acuerdo a Echeburúa y Guerrica Echevarría (2000), en esta etapa son más frecuentes los sentimientos de culpa y vergüenza frente al abuso.
- Adolescentes los síntomas más típicos son la depresión, el retraimiento, las conductas suicidas o autodestructivas, los trastornos somáticos, los actos ilegales, las fugas y el abuso de sustancias (Kendall –Tackett et al., 1993; Tricket, 1997).

2.2.5 El Trauma y el Síndrome de Estrés Postrauma

“El mundo del adulto víctima de abusos sexuales en la infancia es una realidad fragmentada, discontinua y a menudo aterradora que incluye una multitud de experiencias contradictorias” Filkenhor, 1989

Fue Filkenhor quien en 1988 publicó un Modelo Traumatogénico, “Traumagenic Dinamyc Model of Child Sexual Abuse” (TDMCSA), proponiendo un modelo dinámico y comprensivo, orientado a explicar un conjunto de síntomas en relación con un suceso. Según el modelo de Filkenhor, el posterior funcionamiento de los niños y niñas sometidos a situaciones de abuso sexual puede explicarse a partir de cuatro componentes (Filkenhor, en Jiménez y Cortés, 2006):

- Sexuación traumática: referido a la interferencia y posterior alteración del desarrollo sexual de un menor a causa de los intereses y conducta de un adulto, que lo insta a realizar o a experimentar situaciones inapropiadas para los niños y además lo recompensa por ello y que da lugar a un aprendizaje deformado de la sexualidad, facilita la instrumentalización de las conductas sexuales para obtener beneficios

y favorece el desarrollo de concepciones erróneas sobre la moral sexual y la sexualidad, además de que puede ocasionar traumas u otras alteraciones en la sexualidad.

- Pérdida de confianza relacional: se refiere a la pérdida de la confianza en el agresor, lo que puede suponer un conflicto afectivo cuando este es una persona significativa para el menor, que se siente manipulado, traicionado o amenazado por alguien de su confianza. Si el agresor es una de las figuras de apego, pierde su función protectora y esto da lugar al mantenimiento de un secreto cargado de amenazas y a un doble trato, doble lenguaje y doble vida con el mismo (las que se desarrollan dentro del ámbito sexualizado y las que se desarrollan fuera de contextos sexuales).
- Estigmatización: es el sentimiento de culpa, de envilecimiento, vergüenza, de pérdida de valor, sentimientos de que solo le ocurre a él o ella lo peor, de manera que la víctima se siente marcada por su experiencia para el resto de su vida y percibe en los demás estos mismos afectos hacia él, es decir, sus sentimientos hacen que perciba en los demás la culpabilización y la reprobación, por lo que el menor se siente marcado por su experiencia y rechazado por ello.
- Sentimientos de pérdida o ausencia de control sobre el medio (locus de control externo): sentimientos de que lo que le ocurra está fuera de su control, que tienen poco control sobre sí mismos y sobre los acontecimientos, que no saben reaccionar. Esto genera sentimientos de indefensión hacia el medio, actitudes temerosas, disminuye las conductas asertivas y propicia la adopción de actitudes pasivas y el retraimiento social.

Este modelo de Filkenhor de finales de 1988, favoreció el avance en las intervenciones evaluativas y psicoterapéuticas en general. Desde el modelo de Filkenhor se explica cómo el trauma generado por una ofensa sexual ejercida por un miembro de la familia del niño produce un grave trauma afectando la confianza básica en si mismo, en el mundo externo, y generando una ambivalencia afectiva que le impedirá desarrollar una personalidad equilibrada.

En este sentido, Russo, Galindo y Pacheco (2009) afirman que el término trauma viene de la medicina y significa "herida"; un traumatizado es un herido, cualquiera sean las causas y el tipo de lesión sufrida, es decir que existen traumatismos que se presentan por accidentes o golpes los cuales tienen efectos en el cuerpo. Afirman estos autores que también existen otros tipos de traumas considerados psíquicos que guardan similitudes con los traumas en el cuerpo. O sea que los traumas Psíquicos son "heridas" que se presentan en el ser Psicológico, son experiencias de mucho dolor que tienen efectos en los seres humanos, los cuales al igual que los traumas en el cuerpo, dejan huellas del accidente que acompañan al ser durante toda la vida si no se curan. Para estos autores, estas situaciones traumáticas tienen como característica que el "Yo" no cuenta con las herramientas para comprender la situación y darle un sentido con relación a experiencias pasadas. Afirman que cuando un evento traumático se presenta ocurre una fijación Psicológica lo que implica que la vivencia traumática acompaña al sujeto en su diario vivir.

Para comprender el trauma desde Freud, Russo y colaboradores (2010) citan el texto Freudiano de 1919 en el cual relaciona la "neurosis traumática" a la neurosis de guerra, puesto que en ambas se expresa la influencia del peligro de muerte. Esta concepción hace énfasis en el estado de impotencia y desamparo de los individuos que experimentan un hecho traumático; se destaca el talante sorpresivo, irruptivo y excesivo de los hechos que producen el trauma, que dificulta su asimilación, su incorporación a una lógica previa y deja al individuo en un estado de impotencia e indefensión. Freud introduce otro elemento importante

a la explicación del trauma cuando señala en el texto “Más allá del principio del placer”, que “la vida onírica de las neurosis traumática muestra el carácter de reintegrar de continuo al enfermo a la situación del accidente sufrido, haciéndole despertar con nuevo sobresalto”. En este momento la pregunta que se plantea el autor se encuentra en relación con el hecho de que la repetición constante de la vivencia traumática en el psiquismo del sujeto debe tener un propósito Psicológico. El motivo para repetir una y otra vez la vivencia traumática en el psiquismo se encuentra en que cada una de estas repeticiones son intentos de reparación de lo que no se ha elaborado (Russo y colaboradores, 2009).

Con respecto al trauma, Fractman afirma desde Freud que el trauma es una imprecisión única o repetida, siempre de muy temprana vivencia y de gran importancia para la etiología de la neurosis. Para cada caso importa conceptualizar, desde el marco general del psicoanálisis, qué se define como traumático como para explicar el efecto distinto en diferentes sujetos. Según Fractman (2005), Freud refiere para el trauma efectos que se reconocen por presentar un fenómeno diferente al devenir habitual y que él clasifica como:

- **Positivos:** Freud explica estos efectos como correspondientes a la fijación del trauma y a la compulsión de repetición.

- **Negativos:** Son evitaciones que la generan reacciones de defensa, dando lugar a las formaciones de compromiso, cuando el Yo reacciona contra ellas no logra imponerse. Cualquiera que sea el resultado, el trauma buscara imponerse en forma compulsiva. Si consigue imponerse a la parte del Yo vinculada al juicio de realidad, triunfa manifiestamente la realidad interior sobre lo exterior y se abrirá el camino hacia la psicosis.

Fractman dice que para Freud el trastorno al que daba lugar el trauma, justificaba una terapéutica, que utilizando la palabra, aspiraba a la “elaboración” de esas impresiones, promoviendo el esclarecimiento y la expresión de los afectos. En 1920 reaparece en las publicaciones de Freud la antigua concepción energética del trauma. Esta nueva concepción del trauma introduce la reiteración de los sucesos penosos ocurridos a lo largo de la vida personal. Es la repetición que compara con las conductas físicas de los ataques motores secuela de los accidentes en las neurosis traumáticas verdaderas o en las neurosis de guerra. Cuanto mayor sea el trauma, mas se producirá por fijación la repetición de los síntomas motores, para la neurosis de angustia (palpitaciones, taquicardia, sudoración, etc.). Freud explica dinámicamente esta repetición de sucesos dolorosos por el intento de conocerlos y más que nada dominarlos. Un recurso que se dispone para el enfrentamiento con la realidad intolerable será desmentida y su consecuencia tópica: la escisión de Yo que será central en distintas descripciones psicopatológicas (Fractman, 2005).

De la misma manera Boschan (2005) se refiere al concepto de trauma en Ferenczi explicando que este autor describe las consecuencias del trauma en el niño con la aparición sintomática de una gran carga ansiosa que lo afecta paralizándolo y volviéndolo indefenso ante el agresor, llevando al niño a estar sometido a la voluntad del agresor, gratificando sus deseos y anticipándose a sus necesidades.

Esta carga ansiosa se ve reforzada en muchas ocasiones por la desmentida impuesta por quienes detectan el poder de significar las experiencias, muchas veces el abusador mismo. Esto fuerza a la escisión. El trauma tiene dos tiempos: pero el segundo momento se activaría por la desmentida impuesta. Ferenczi señala que una de estas partes disociadas puede experimentar un proceso de pseudomadurez (lo que él llama “The wise baby”). Señala Ferenczi que *“los niños víctimas de la pasión de los adultos (sexual y/o agresiva) o de un*

rechazo ponen en marcha un proceso de disociación, de fragmentación, que implica la amputación y expulsión hacia fuera de una parte de ellos mismos; el lugar vacante será ocupado por un implante desde el afuera” “implante” que en otros escritos asimila a una teratoma. (Ferenczi citado por Boschan en 2005). Finalmente vale la pena decir que Ferenczi enfatiza el trauma como la imposición al sujeto por distintos medios de violencia de una realidad psíquica ajena, desconociendo la víctima sus propias necesidades, sentimientos y percepciones; la imposición de la desmentida por el otro significativo es un elemento esencial en este desconocimiento.

Por otro lado para Russo el inconsciente es un nivel distinto a la memoria, mientras los recuerdos solo reaparecerán cuando por un esfuerzo mental los traemos a la conciencia, las experiencias inconscientes intentan constantemente interrumpir en la consciencia debido a que en ellas existen experiencias de placer y/o dolor que generaron una huella de tal particularidad que, psicológicamente buscan de nuevo hacerse actuales para el sujeto. Dentro de las experiencias que pueden ocupar un lugar secundario en el inconsciente, se encuentran las experiencias traumáticas, estas generan un efecto reprimido de tal intensidad en el psiquismo humano, que quien lo sufre vive con mucho dolor en el presente por un pasado no superado (Russo et al, 2009).

Según Russo, Galindo y Pacheco (2009), los traumas psíquicos son heridas que se presentan en nuestro ser psicológico, experiencias cargadas de dolor que tienen efectos en los seres humanos, las cuales, al igual que los traumas en el cuerpo, si no se elaboran dejan huellas. Es decir que para estos autores, las experiencias traumáticas se caracterizan por el hecho de que son situaciones internas y/o externas pero que en cualquier caso generan efectos subjetivos. Para estos autores quienes parten de los planteamientos de Albert Collete, estas situaciones tienen como característica que el Yo no cuenta con las herramientas para comprenderlas y darle un sentido con la relación a experiencias pasadas. Cuando un evento traumático se presenta ocurre una fijación psicológica con la

consecuente imposibilidad de elaborar la situación traumática lo que retiene al sujeto congelado en la repetición de la misma, ahora presente en sus pensamientos, pesadillas, actos y afectos.

Es importante decir que desde este enfoque psicodinámico de Ferenczi, Bowlby, Russo, Collet, cuando la angustia está basada en hechos reales, es entendida como una reacción a la percepción de un peligro exterior, generándose en muchas víctimas de violencia un estado de atención sensorial y tensión motora extremadas, denominadas *disposición de angustia*. Es decir, el desarrollo de la angustia real es la reacción del yo de las personas ante un peligro exterior ya vivido, por lo tanto es consecuente que se observen signos clínicos en personas que han sido víctimas de violencia.

En el caso específico del abuso sexual, Barudy (2000, en Sename, 2004) afirma que la agresión sexual produce en la víctima:

- Un proceso de traumatización, el cual es sincrónico a la ocurrencia de la agresión sexual. Ubican no solo los efectos sintomáticos a corto plazo, sino que también el despliegue de una variedad de mecanismos defensivos (ejemplo: la disociación) que permiten sobrevivir a la traumatización y que pueden aparecer como desadaptativos, a la vez que deterioran el funcionamiento social.
- Un proceso de adaptación o resocialización secundaria con efectos específicos, el cual puede ser paralelo o posterior a la ocurrencia de la agresión sexual. Aquí se pueden ubicar no solo los efectos sintomáticos a largo plazo, sino que también la cronificación de los mecanismos defensivos y la amplia gama de impactos sobre el desarrollo psicológico y la construcción de la personalidad.

Renn reseñado por San Miguel (2006) dice que para muchas personas la violencia en las sociedades modernas ha tomado giros de epidemia. Este autor con amplia experiencia forense parte de análisis de casos para sustentar sus hallazgos en cuanto a la teoría del apego y su relación con la violencia masculina. Renn se basa en las teorías de Bowlby y Winnicott para quienes las separaciones y pérdidas que viven los niños en sus relaciones familiares son la base de sentimientos agresivos y destructivos y muchas de las reacciones en la vida adulta. Según esta teoría del apego, los niños no pueden expresar sus sentimientos frente a la pérdida de las figuras de apego generándose una vivencia ambivalente, una especie de división afectiva en la vida de las personas que han vivido experiencias de abandono y agresión en la infancia. Esta vivencia ambigua, base de muchas psicopatologías y síndromes severos, según los hallazgos de psiquiatras y psicólogos clínicos se relaciona en múltiples ocasiones con abusos sexuales sufridos en la infancia (Kendall y Trackett, 1999, Barudy 2000 en Senname 2004, Rubins, 2006).

Desde esta mirada se puede decir que el trauma es un fenómeno psicológico que implica en las víctimas de violencia y malos tratos en la infancia, sentimientos intensos de miedo, desprotección, traición y una fuerte sensación de aniquilación que desorganizan el funcionamiento mental de las personas. Según Renn citado por Sanmiguel, no solo se trata del fenómeno del trauma aislado sino del efecto de este sobre otras dimensiones de la persona, en particular el autor

relaciona el trauma con la desorganización de los vínculos de apego pudiendo verse reflejado en procesos de violencia y/o depresión en la vida adulta. (Renn reseñado por Sanmiguel, 2006).

En este mismo sentido, Rojas y Mises (2006) afirman que muchos motivos de consulta de niños, niñas y adolescentes se relacionan con fallas tempranas de sostén por parte del medio familiar en el cual puede haber situaciones en las cuales se expresan rupturas repetidas de los vínculos. De igual forma Russo

expresa que a la consulta llegan niños y niñas en situación de abuso con sentimientos intensos de dolor, frustración y desconfianza en las figuras externas siendo esto muy evidente en los abusos de origen intrafamiliar en donde el daño en el vínculo afectivo se ha desarrollado desadaptativamente. Estas fallas tempranas en los vínculos de apego se ven reflejados por los clínicos en patologías severas como son los trastornos alimentarios, trastornos afectivos, disociativos encontrándose en todos ellos un profundo sentimiento depresivo. (Kendal y Trackett, 2002, Renn 2006, Rojas, 2006, Rubins, 2006, Russo 2007).

Arboleda (2000) de acuerdo con Allody, ambos expertos para el manejo del estrés postrauma en Canada, afirman que en sus hallazgos en pacientes se incluye la presencia de la re-experiencia del trauma, la hiperexcitabilidad, las actitudes preventivas de situaciones o negarlas, en víctimas sobrevivientes de violencia. Según estos autores, todo ello para mantenerse anestesiado o hipnotizado. Los síntomas son psicوسомáticos, de la conducta, afectivos, de la personalidad, de las funciones mentales.

Estos últimos plantea Arboleda, son muy importantes para explicar las reacciones violentas de las personas sobrevivientes del trauma debido a confusión, desorden en la orientación y problemas de memoria y por supuesto daño físico (Arboleda, 2000).

Según Arboleda citando a Haut y Vaglum, la morbilidad de los sobrevivientes del trauma se puede predecir por edad, género, educación previa y la severidad del trauma. Es diferente si el trauma es continuado durante mucho tiempo o si es un evento único. (Haut y Vaglum, 1.995 en Arboleda, 2000). Según el reporte de Arboleda, se calcula que los problemas generados por la violencia en Estados Unidos cuestan ciento doce millares de dólares, lo mismo se calcula en Colombia, Brasil, Venezuela y otros países en los cuales el costo de la violencia desde el punto de vista epidemiológico es el mas alto de los problemas de salud. (Arboleda, 2000)

De otra parte, para Echeberúa et al, (2002) cualquier trauma, y un delito violento lo es, quiebra la seguridad de una persona y también la de su entorno familiar. Según Echeberúa, la violencia genera daños físicos, psicológicos, emocionales pero tradicionalmente el Derecho Penal ha prestado atención a las lesiones físicas de las víctimas haciendo caso omiso del daño psicológico. Este daño psicológico puede remitir con el paso del tiempo sumado al apoyo de otros, en palabras de Rubins (2006), los niveles más altos de Resiliencia los encontró en pacientes que recibieron credibilidad y apoyo de su entorno familiar.

Echeberúa citando a Esbec (2002) propone una serie de secuelas emocionales encontradas en víctimas de delitos violentos (Ver tabla No.4) Con respecto a este criterio diagnóstico, el trauma, es importante decir desde Echeberúa, del Corral y Amor, (2001) que los delitos violentos (agresiones sexuales, terrorismo, violencia intrafamiliar) suelen generar con frecuencia *síndrome de estrés postraumático* (TEPT) que aparece en el Manual Diagnostico DSM IV y en el DSMIV R como trastornos psicosociales.

Carvajal (en Icitap, 2008), afirma que el TEPT se caracteriza por una tríada sintomática de fenómenos invasores, conductas de evitación y síntomas de hiperalerta en respuesta a un acontecimiento traumático, el que puede presentarse en cualquier sujeto y a cualquier edad. Engloba dos aspectos bien definidos: por una parte una respuesta de estrés que naturalmente es patológica, y por otra parte el trauma. Estrés es un concepto científico que alude a una respuesta inespecífica del organismo ante una demanda. Frente a un estresor el organismo responderá buscando la adaptación y el equilibrio (homeostasis). El estresor puede ser físico o psicológico y la respuesta puede resultar adaptiva (eustrés) o patológica (distrés).

**Tabla N° 4 Daño Psíquico en Víctimas de delitos violentos
(Esbec, 2000 en Echeberúa, 2002)**

- Sentimientos negativos, humillación, vergüenza,
- Ansiedad
- Preocupación constante del trauma
- Depresión
- Pérdida progresiva de la confianza personal
- Disminución de la autoestima
- Cambios en el sistema de valores
- Hostilidad, agresividad, abuso de sustancias
- Dependencia emocional
- Cambio drástico en el estilo de vida
- Alteraciones en el ritmo del sueño
- Disfunción sexual

Afirma Carvajal que debe tenerse en cuenta que no es fácil que un sujeto refiera espontáneamente un acontecimiento traumático, explica que muchos profesionales no quieren escuchar los detalles que implica el relato de los hechos traumáticos. Esto se traduce en que la entrevista clínica en ocasiones no permitirá contar con la información suficiente acerca del trauma. En la clínica ante un hecho traumático se producen las más variadas reacciones. Lo más frecuente es que el sujeto en un primer momento tenga una respuesta en que se esfuerce por sobrevivir y protegerse. En esta etapa puede escapar, presentar insensibilidad, quedar paralogizado por temor y llegar a enmudecer, o bien puede aparecer una confusión al estar en un estado de shock (Carvajal, citado en Icitap, 2008).

A medida que ha avanzado el estudio de los cuadros clínicos provocados por situaciones traumáticas y dada la variedad de reacciones posibles hoy en día cabe mas bien referirse a un espectro de reacciones postraumáticas. Se ha definido el TEPT parcial y el trastorno de adaptación con síntomas de estrés postraumático, en ambos cuadros no se alcanzan a cumplir los criterios suficientes para un TEPT.

Como agente estresor se puede decir que entre las causas más frecuentes de TEPT, por sexo, se tiene en los hombres las experiencias de combate o el haber presenciado muertes o graves lesiones, en cambio en las mujeres destacan las violaciones y los ataques sexuales. En frecuencia descendente las situaciones que provocan más TEPT son: el recuperar la conciencia durante alguna cirugía (56%), la violación en mujeres (48,4%), y el presenciar muertes o graves lesiones entre los hombres (10,7%). De este modo cobra importancia la respuesta individual al hecho traumático y dos características propias del estresor, como son la severidad y la duración. Carvajal afirma que cada sujeto tiene una respuesta individual de acuerdo a las experiencias de su vida; Ante la amenaza contra la vida, que puede ocurrir con ocasión de un asalto con violencia, una violación, una tortura o un abuso sexual infantil, el sujeto con alta probabilidad experimentará una respuesta de intenso temor, de gran desamparo e indefensión y de horror. La víctima del acontecimiento traumático muchas veces evitará el relato de lo sucedido, justamente, por la reacción emocional extrema que lo provoca el recordar el hecho. (Carvajal en Icitap, 2008).

En los criterios diagnósticos que se especifican en el DSM-IV (ver anexo No. 1) es importante resaltar los ejemplos específicos en el criterio diagnósticos B, incisos 1 y 2 que relacionan ejemplos con los niños. En el inciso 1, se afirma que el acontecimiento traumático es re experimentado persistentemente por la persona afectada, y según el manual, en los niños pequeños esto puede

expresarse en juegos repetitivos donde aparecen temas o aspectos característicos del trauma.

En cuanto a los sueños, estos son de carácter recurrente sobre el acontecimiento, que producen malestar y en los niños puede haber sueños terroríficos de contenido irreconocible. Por último el inciso 3 habla de que el individuo actúa o tiene la sensación de que el acontecimiento traumático está ocurriendo, específicamente los niños pequeños pueden re escenificar el acontecimiento traumático específico (APA. 2010).

Con respecto a la validez del uso de los criterios diagnósticos del TEPT descritos por el DSM-IV, es de interés considerar el concepto de Jiménez y Alonso (2006) quienes afirman que aunque este modelo resulta útil para comprender los efectos de los abusos desde la dinámica del trauma, no refleja todos los síntomas, no es aplicable a todas las víctimas y no explican la relación causa-efecto entre el suceso y los síntomas. Según ellos en muchas víctimas de abuso las alteraciones más importantes se relacionan con la culpa, el miedo, la sintomatología depresiva y los problemas sexuales, o en aspectos cognitivos y afectivos, como el estado de confusión afectiva, los sentimientos de estigmatización y las distorsiones acerca de la propia autoimagen o de la percepción de los demás. Siguiendo a estos autores, si estos procesos afectivos no están descritos en el DSM IV y son de alta incidencia según los estudios realizados con pacientes psiquiátricos que fueron víctimas de abuso sexual en la infancia (Kendall y Trickett 1999, Rubins 2006, Lev Wiesel 2006), se puede inferir que el nivel diagnóstico del Manual no es eficiente para todos los casos.

2.2.5 Las Secuelas del abuso sexual infantil

Son muchas las heridas que produce al Abuso Sexual Infantil, *disparo al alma* según un grupo de psiquiatras argentinos. Evaluar las heridas emocionales

es una forma importante para iniciar la atención de un niño o niña en situación de abuso sexual lo cual parte de hacer un adecuado diagnóstico que permitirá establecer los posibles daños psíquicos relacionados con la situación investigada.

No es tarea de fácil alcance para los psicólogos teniendo en cuenta que la evaluación se hace posterior al evento, de ahí que la mirada clínica debe ir de la mano de otros estudios investigativos y psicosociales.

De otro lado cabe mencionar que la profundidad de estas heridas psíquicas dependerá de quien las ejerció y con qué frecuencia (Horno Goicoechea, 2004). En este mismo sentido, en el Manual de Entrevistas Forenses a Niños y Niñas y su preparación para el Juicio impartido por la agencia Icitap de la Embajada Norteamericana (Icitap, 2009) se plantea la interrelación de criterios como autor, duración del hecho, frecuencia, modalidad de la ofensa con el impacto psíquico del trauma (ver Tabla No.5).

De otro lado, en Echeberúa et al (2002) se afirma que las lesiones psíquicas más frecuentes son los trastornos adaptativos (con estado de ánimo deprimido o ansioso), el trastorno de estrés postraumático o la descompensación de una personalidad anómala. Por otro lado las secuelas emocionales se refieren a la estabilización del daño psíquico, es decir, a una discapacidad permanente que no remite con el paso del tiempo ni con un tratamiento adecuado. Las secuelas más frecuentes en víctimas de delitos violentos se refieren a la modificación permanente de la personalidad (CIE 10, F62, 0), es decir la aparición de rasgos de personalidad nuevos, estables e inadaptativos (por ejemplo: dependencia emocional, suspicacia, hostilidad, etc.), que se mantienen durante, al menos, 2 años y que llevan a un deterioro de las relaciones interpersonales y una falta de rendimiento en la actividad laboral (Esbec, 2000 en Echeberúa, 2002).

Tabla N° 5 Continuo de Impacto sobre Víctimas de Abuso Sexual

Criterio de Impacto	Ningún Síntoma Síntomas Leves	Síntomas Severos
Duración	Corta Duración	Larga Duración
Frecuencia	Baja Frecuencia	Alta Frecuencia
Fuerza	Ninguna Fuerza	
Invasividad de los actos	Ningún contacto físico	Penetración
Parentesco	Parentesco Extraño/distante	Figura de “padre”/ cercanos
Maltrato	Ningún otro Maltrato	Maltrato adicional
Apoyo	Mucho Apoyo	Poco apoyo
Estrategias	Estrategias Afectivas	
	Intervención de terapeutas	Estrategias inefectivas

Fuente: Tabla realizada desde el Manual de Entrevistas Forenses a Niños y Niñas, curso desarrollado por Icitap-Colombia, Embajada Americana, Barranquilla, 2009.

Ahora bien, en la revisión de las secuelas que la medicina y la psicología encuentran en los niños y niñas abusados, es interesante comenzar con la publicación realizada en Chile por el grupo de investigadores del Servicio Nacional a Menores (SENAME) en la que se plantea el *proceso del Abuso* de la siguiente manera:

- **Fase de seducción**, en la que el abusador establece una relación más cercana con la víctima, y la hace sentir que se trata de una relación muy especial.
- **Fase de interacción abusiva o abuso propiamente tal**, incluye acciones que van desde exhibición de los genitales por parte del abusador, mirar los

genitales de la víctima, tocar y hacer tocar los genitales, masturbación, penetración digital, penetración con objetos, penetración bucal, anal o vaginal. En la *La erotización traumática* están incluidas todas las acciones ya señaladas más todo lo que significa exponer al niño o a la niña a situaciones sexuales o erotizadas que no corresponden a su edad, como por ejemplo, exposición a material pornográfico, comentarios y relatos erotizados:

- **Fase de divulgación** ocurre cuando se abre el tema del abuso, ya sea porque el niño/a cuenta lo ocurrido o un tercero lo descubre.
- **Fase de represión y/o retractación**, en que el abusador impone su poder sobre la víctima y sobre quienes la apoyan y desmiente el hecho.
- **Fase de protección**, en que el entorno cree al niño/a y lo protege, condición fundamental para proceder a la interrupción del proceso abusivo.
- **Fase de Reparación**, tanto víctimas como victimarios reciben ayuda; el abusador en términos de rehabilitación, y la víctima en términos de reparación del daño (SENAME, 2004).

Este proceso implica la premisa de que a mayor agilidad en la atención que se le brinde a la víctima, menor impacto tendrá el abusador sobre el infante. Como se ha demostrado en diferentes estudios, a mayor protección de la familia, en particular la madre, menor daño y mayor probabilidad de Resiliencia (Kendal y Trickett, 1999, Sename, 2004, Rubins, 2006).

Cortés y Cantón (2000) indican que los niños y niñas que han sido víctimas de abuso sexual son vulnerables a presentar dificultades de diversa índole, produciéndose una gran variabilidad en la naturaleza y extensión del estrés psicológico que experimentan.

Glaser y Frosh (1998) piensan en términos similares, señalando que, si bien aproximadamente dos tercios de los niños abusados padecen perturbaciones psicológicas, no todos los que sufren una experiencia de este tipo resultan dañados.

Echeburúa y Guerricaechevarría (2000) plantean que en la gran mayoría de los casos, el abuso constituye una experiencia traumática que tiene repercusiones negativas en el estado psicológico de las personas que lo sufren. Para ellos los estudios confirman la gravedad del impacto del abuso sexual infantil y la heterogeneidad de las manifestaciones sintomáticas y patológicas que puede producir. Según ellos, no existe un área de la sintomatología que no haya sido asociada a una historia de abuso sexual. La gran mayoría de las investigaciones sobre abuso sexual infantil muestran dos descubrimientos importantes:

- El impacto del abuso sexual es altamente variable; algunos niños no presentan efectos negativos inmediatos, mientras que otros muestran reacciones muy adversas con grave sintomatología de tipo siquiátrica (Kendall -Tackett, Williams & Finkelhor, 1993).
- El abuso sexual infantil constituye un factor de riesgo para el desarrollo de desórdenes psiquiátricos en la adultez, aunque no todas las personas sufrirán efectos de largo plazo (Fergusson, Horwood & Lynskey, 1996; Glaser 1991; Mullen, Martín, Anderson, Romans & Herbison, 1996; Saunders, Kilpatrick, Hansen, Resnick & Walker, 1999; Silverman, Reinherz & Giaconia, 1996; Widom, 1999 en: Kendall y Trickett, 1999).

Es el mismo Echeburúa quien años mas tarde (2004) junto a Corral, P. y Amor, J. afirman que en las víctimas de violencia las lesiones psíquicas más frecuentes son los trastornos adaptativos, (estado de ánimo deprimido o ansioso)

y el trastorno de estrés postrauma. Igualmente estos autores afirman que las secuelas emocionales se refieren a la estabilización del daño psíquico, o sea a una incapacidad permanente que no mejora con el paso del tiempo, es decir que se trata de una alteración irreversible en el funcionamiento mental de las personas afectadas. Para Echeberúa et al, las secuelas psíquicas mas frecuentes en las víctimas de delitos violentos se refieren a la modificación permanente de la personalidad como lo es la aparición de ciertos rasgos inadaptativos tales como la dependencia emocional, la hostilidad, etc (Echeberúa, 2004).

La variabilidad en los efectos visibles del abuso sexual no es tan sorprendente si se considera la amplia gama de experiencias que se incluyen dentro de lo denominado “abuso sexual”, y la disparidad de los contextos en que éste puede ocurrir. Los hallazgos, tanto en población clínica como en muestras comunitarias, enfatizan que los niños que han sufrido abuso sexual exhiben más síntomas que los niños no abusados del grupo control (Browne y Finkelhor, 1986; Green, 1993; Kendall - Tackett et al., 1993; Mannarino, Cohen & Gregor, 1989; Wind & Silvern, 1994 en SENAME, 2005). Y aún cuando no existe suficiente evidencia que avale la existencia de un síndrome único común a todas las víctimas de abuso sexual, Echeburúa y Guerrica Echevarría (2000), refieren que los estudios realizados en el área son bastante coincidentes al momento de referir cuáles son los efectos del mismo. En resumen los efectos visibles del abuso sexual se resumen de la siguiente manera (Kendall -Tackett, Williams y Finkelhor, 1993; Finkelhor y Berliner, 1995; Stevenson, 1999; Cortés y Cantón, 2000; Echeburúa y Guerrica Echevarría, 2000 en Sename, 2004):

:

- ✓ Presencia de depresión
- ✓ Conductas e ideas suicidas
- ✓ Conductas autodestructivas
- ✓ Ansiedad
- ✓ Temores diversos
- ✓ Retraimiento

- ✓ Agresividad
- ✓ Baja autoestima
- ✓ Conducta sexual inapropiada
- ✓ Estrés postraumático
- ✓ Trastornos disociativos
- ✓ Conducta antisocial
- ✓ Dificultades escolares
- ✓ Trastornos somáticos

Aunque ningún síndrome ha sido identificado, el grupo de investigadores de SENAME verificó que los estudios sugieren que más del 50 % de los niños que han sufrido abuso sexual cumplen parcial o completamente los criterios para Trastorno Por Estrés Post- Traumático (T E P T) (McLeer, Deblinger, Atkins, Foa, & Ralphe, 1988; McLeer, Deblinger, Henry, Orvashel, 1992 en Sename 2004 y Rubins, 2006). Así mismo afirman que como toda experiencia traumática, los efectos dependen no sólo de las características del incidente, sino también de la vulnerabilidad y resiliencia del niño. Los efectos están mediados por el nivel de funcionamiento del niño previo al abuso (temperamento, reactividad, tipo y calidad de apego) y por la existencia de factores de riesgo y de factores protectores, incluyendo los recursos sociales y redes (por ejemplo, funcionamiento familiar), recursos emocionales (por ejemplo, nivel de salud mental del padre no agresor) y recursos financieros disponibles para ayudar al niño a enfrentar el o los incidentes abusivos (por ejemplo, acceso al tratamiento).

A veces el abuso exagera dificultades preexistentes o bien desestabiliza a un niño o una niña que funcionaba relativamente bien, debido a que implica, además, la pérdida de factores protectores preexistentes (por ejemplo, niños que son reubicados y pierden vínculos importantes). En efecto, entre dos tercios y la

mitad de los niños/as que sufren abuso tienden a mejorar con el tiempo, pero muchos otros no mejoran e incluso se deterioran (Kendall -Tackett et al. 1993).

El ensayo de SENAME concluyó desde su estado de arte, que los estudios por ellos revisados muestran que la mayoría de los niños determinados en las investigaciones como “asintomáticos”, en realidad lo que sucede es que los infantes:

- ✓ Se mantienen sintomáticamente inactivos.
- ✓ Viven procesos de negación.

Finalmente se pueden observar consecuencias del abuso sexual en niños y adolescentes con efectos físicos, psicológicos, conductuales, emocionales, sexuales y sociales de acuerdo a la Tabla No.6 (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000, en Sename, 2004).

Por otro lado, Soria en 2005 describe al abuso sexual a infantes como Agresión Sexual a Menores (ASM), detectando elementos claves que potencian los efectos traumáticos de la ASM:

- ✓ Duración temporal del abuso muy elevada
- ✓ Proceso psicosocial de adaptación al abuso por parte del menor
- ✓ Escaso apoyo emocional familiar tras descubrirse el suceso
- ✓ Efectos derivados de la revictimización inducidos por los profesionales dispuestos para su apoyo
- ✓ existencia de abuso físico y explotación económica
- ✓ Violencia elevada ejercida por el adulto
- ✓ Sentimiento de desprotección familiar a lo largo de la agresión

- ✓ Agresor cercano afectivamente al niño

Tabla N° 6 Principales consecuencias del abuso sexual en niños y Adolescentes

TIPOS DE EFECTOS	SÍNTOMAS	PERÍODO EVOLUTIVO
Físicos	Problemas de sueño (pesadillas) Cambios en los hábitos de comida Pérdida del control de esfínteres	Infancia y adolescencia Infancia y adolescencia Infancia
Conductuales	Consumo de drogas o alcohol Huidas del hogar Conductas auto-lesivas o suicidas Hiperactividad Bajo rendimiento académico	Adolescencia Adolescencia Adolescencia Infancia Infancia y adolescencia
Emocionales	Miedo generalizado Hostilidad y agresividad Culpa y vergüenza Depresión Ansiedad Baja autoestima y sentimientos de estigmatización Rechazo del propio cuerpo Desconfianza y rencor hacia los adultos Trastorno de estrés post traumático	Infancia Infancia y adolescencia Infancia y adolescencia Infancia y adolescencia Infancia y adolescencia Infancia y adolescencia Infancia y adolescencia Infancia y adolescencia Infancia y adolescencia
Sexuales	Conocimiento sexual precoz o inapropiado para su edad Masturbación compulsiva Excesiva curiosidad sexual Conductas exhibicionistas Problemas de identidad sexual	Infancia y adolescencia Infancia y adolescencia Infancia y adolescencia Infancia Adolescencia
Sociales	Déficit en habilidades sociales Retraimiento social Conductas antisociales	Infancia Infancia y adolescencia Adolescencia

(Desde Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000 en Sename, 2004)

Soria plantea **una Escala de Impacto** de la agresión en el menor como herramienta para medir el impacto de la violencia sexual en los niños:

- ✓ Desnudez del infante
- ✓ Observación del infante en actividad
- ✓ Besos
- ✓ Caricias al agresor y/o mutuamente
- ✓ Masturbación del adulto
- ✓ Relación/contactos geniales
- ✓ Penetración

2.3 Respuestas desde la Psicología en la Ley.

2.3.1 La Psicología Jurídica

Las revisiones bibliográficas analíticas demuestran que la psicología jurídica nació desde el laboratorio de Wundt en Leipzig en 1896 cuando colegas de Wundt como Munsterberg, Marbe y Schreck Notzing entre otros, aplicaron los conocimientos desarrollados en el laboratorio para fines legales. A comienzos del siglo XX hacen el papel de peritos judiciales unos representantes de la materia, con una investigación intensa en la psicología del testimonio del testigo (Marbe, 1913a,1913b; Stern ,1926 en Fabian, 2000, Rodríguez, Muñoz y Riazza, 2005)

De otra parte desde 1932 la psicología ha tenido publicaciones en España como es el caso de Mira y López (1932) y Muñoz Sabaté (1980) a partir de allí se encuentra una amplia trayectoria de publicaciones, intervenciones, aportes teóricos y científicos, así como los eventos y las agremiaciones que se promueven, sustentan el enorme desarrollo de la psicología jurídica (García y Morales, 2010, Rodríguez et al 2005)

Una definición proporcionada por el Colegio oficial de psicólogos de España (COP), define a la Psicología Jurídica como un área de trabajo e investigación psicológica especializada cuyo objeto es el estudio del comportamiento de los actores jurídicos en el ámbito del Derecho, la Ley y la Justicia. (Morales, 2010, Rodríguez, 2005)

Parra (2000) por otro lado, cita a Garrido Genovés quien considera que la psicología jurídica es una unión entre la psicología general y la criminología, en la que se tratan de aplicar los conocimientos y la metodología de la psicología a la resolución de los problemas del derecho.

Sobral (Citado por Parra, 2000) define la psicología jurídica como la ciencia que trata de describir y explicar los supuestos psicológicos del poder judicial, los procesos cognitivos (representaciones, creencias, actitudes) de la justicia y los procesos y fenómenos psicológicos de los actores judiciales, que cristalizan en el marco ideológico de los sistemas judiciales. Esta ciencia estudia la manera en que las normas o leyes influyen en el sujeto involucrado en un ámbito legal ya sea víctima o victimario.

Algo similar dice Teixido (Citado por Parra, 2000) cuando afirma que el objeto de estudio de la psicología jurídica va enfocado hacia la orientación de unas leyes más adecuadas a la persona y a los grupos humanos y a la orientación más idónea en la organización del sistema de administración de justicia.

Según Haward y Gudjonsson (1998) La primera persona en referirse a este campo de la psicología específicamente, fue Haward en el Reino Unido en 1953, dándole el nombre de Psicología Forense, y la define como la rama de la psicología aplicada a la que le concierne la recolección, examinación y presentación de evidencia para propósitos jurídicos.

En Estados Unidos, Hull define a la Psicología Forense como la *aplicación* de los métodos, teorías y conceptos de la psicología al sistema legal. (Wrightsmann et al en Hull, 2003). Afirma Hull que las actividades principales de los psicólogos forenses se describen de la siguiente manera: Testigos Expertos, Consultores en casos penales o civiles, representantes de los derechos de pacientes hospitalizados, o para evaluar y predecir la peligrosidad de un sujeto.

Finalmente dice Hull que los forenses pueden llevar a cabo investigaciones sobre testimonios de testigos y comportamiento de jurados. (Hull, 2003). Es fácil observar que en Norteamérica se interrelaciona a la psicología y al derecho, solamente cuando haya procesos legales en marcha.

En Colombia Fernando Díaz se pronuncia ante la cuestión de definir la psicología jurídica tratando de unificar en un solo concepto la percepción de los diversos profesionales psicojurídicos del país y él afirma que sí bien es cierto, que en cuanto a definiciones sobre esta área del conocimiento no hay consenso, también es cierto que todos los que se dedican a este campo, la entendemos como el escenario del conocimiento, que utiliza los hallazgos y avances de la ciencia psicológica para intentar comprender, explicar y predecir, los acontecimientos que se dan en el ámbito legal, una vez que el hombre entra en contacto con él.

De igual manera, es importante agregar que la psicología jurídica no está solamente interesada en ver la relación sujeto - ley, sino que le interesa además, la manera como se construye y se fundamenta la ley, pues no debemos olvidar que el fin último de la ley, es intentar crear un conjunto normativo legal y legítimo, que haga posible la solución de los conflictos humanos y la convivencia pacífica del hombre en la sociedad. (Díaz Colorado, 2002)

Pareciera que Díaz hubiera dirimido las cuestiones y disputas sobre una conceptualización acertada y con forma perfecta para todos los que se dedican a dicho campo de la psicología; pero no es posible saberlo con certeza pues tal como él mismo lo expone, la anterior definición nace del trabajo de los que se dedican a esta disciplina y así, es posible que con el paso del tiempo y los descubrimientos y avances científicos que resulten como producto, precisamente, de este trabajo; las definiciones y objetos de estudios de la psicología jurídica tomen nuevos cuerpos o amplíen los que ya poseen (Díaz Colorado, 2010)

Las definiciones sobre psicología jurídica son muy amplias y tienen la característica de la evidente similitud entre unas y otras. Al igual que la discusión sobre cuál debe ser en definitiva el objeto de estudio de la psicología jurídica para su correcta definición y práctica, hay otra cuestión terminológica que confunde a muchos y parte del hecho de que el término psicología jurídica es un proceso evolucionado que llegó a tal punto después de haber optado por términos como psicología forense, psicología legal, psicología política, criminológica, entre otras pero que hay consenso en este siglo XXI, en Alemania, España, y Colombia entre otros, de dar el nombre de Psicología Jurídica a toda actividad de la psicología en la ley; se entienden como funciones y aplicaciones especializadas a los énfasis en el área de lo criminológico, de lo victimológico, de lo penitenciario, de lo forense y de lo testimonial (Fabian, 2000, Rodríguez, 2005, Morales, 2010).

De la Psicología del testimonial en particular, Manzanero (2010) afirma que es una de las más directas aplicaciones de la Psicología Experimental y ha existido desde los inicios de la psicología. Dice Manzanero que esta Psicología del Testimonio es uno de los temas incluidos en la gran mayoría de los libros sobre Psicología Experimental publicados durante la primera mitad del siglo XX tales como de Braunshausen (1915), el de Vaissière y Palmés (1924) o el de Woodwotth y Schlosberg (1938), libros que según Manzanero dedican varias páginas a la exactitud de la memoria de los testigos y a la sugestibilidad de los interrogatorios.

En cuanto a las funciones de la Psicología Jurídica en general, es importante señalar que el colegio oficial de psicólogos (COP) propone unas funciones para esta especialidad de la psicología y que se pueden observar en la Tabla No.6. Específicamente sobre la definición de psicología forense, se afirma en esta investigación que es una especialidad inmersa en ámbitos netamente psicojurídicos y cuya función psicodiagnóstica tiene un fin netamente probatorio y debe ser ejercido solamente por psicólogos expertos que se apoyan en el dictamen para ejercer dicha labor.

Tabla N° 7 Funciones del Psicólogo Jurídico – Colegio Oficial de Psicólogos de España

- **Evaluación y Diagnóstico:** Evaluación en relación con las condiciones psicológicas de los actores jurídicos.
- **Asesoramiento:** Orientar y asesorar como experto a los órganos oficiales en cuestiones propias de la disciplina.
- **Intervención:** Diseño y realización de programas de prevención, tratamiento, rehabilitación e integración de actores jurídicos, tanto en la comunidad, en el medio penitenciario, en lo colectivo y en lo individual.
- **Formación y Educación:** Entrenar y seleccionar a profesionales del sistema legal en contenido psicológicos útiles a su trabajo.
- **Investigación:** Estudio e investigación de las problemáticas de la psicología jurídica.
Campañas de prevención social ante la criminalidad: Elaboración y asesoramiento de campañas de información social para la población social y de riesgo.
- **Victimología:** Investigar y contribuir a mejorar la situación de la víctima y su interacción con el sistema legal.
- **Mediación:** Propiciar soluciones negociadas a conflictos jurídicos a través de una intervención mediadora que contribuya a prevenir el daño social por el conflicto y presentar alternativas a la vía legal.

Fuente: Colegio Oficial de Psicólogos, en Rodríguez et al, 2005, Morales 2010.

Para finalizar es importante puntualizar que la Psicología Jurídica se deriva del entrecruzamiento de la Psicología en los campos del derecho y que surge desde los mismos inicios de la Psicología Experimental. En la actualidad es una especialidad que comprende el asesoramiento, el estudio, la intervención y la prevención en el comportamiento humano que se desarrolla en un ambiente regulado por normas legales. Desde esta perspectiva, la Psicología Forense es la subárea de la Jurídica que se especializa en evaluar el comportamiento de personas según orden de autoridad competente (Fiscales, Jueces, Policía Judicial). Esta evaluación es para fines probatorios y el informe que se rinda deberá ser sustentado en el juicio oral para que obre como medio probatorio. El

procedimiento no genera confidencialidad con el evaluado (con el cual no se sostiene una relación terapéutica) sino con el proceso judicial.

Frente a la evaluación de niños y niñas en situación de abuso sexual, es a la psicología forense la que los fiscales y jueces pedirían su opinión experta.

2.3.2 La Evaluación desde las Ciencias Forenses.

Antes de iniciar a exponer las diferentes técnicas evaluativas que se encuentran desarrolladas por la psicología forense, es importante hacer una breve reseña del protocolo con el que el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses reglamenta el abordaje evaluativo de los casos que le ordena el operador de justicia. El protocolo denominado *Reglamento Técnico Para el Abordaje Forense Integral De La Víctima en La Investigación Del Delito Sexual* propone un abordaje integral para el manejo del delito sexual. Este abordaje es propuesto como un proceso que constituye un eslabón en la cadena de atención que debe brindarse a las víctimas de delitos sexuales, el cual se debe articular y coordinar con todos los demás procedimientos de otras instancias que lo anteceden y que lo siguen, desde el conocimiento o la sospecha de la comisión de un delito, hasta la atención de la víctima y el juzgamiento. (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2005)

Dice el Manual del INML y CF que la atención forense de las víctimas vivas en la investigación del delito sexual, busca aportar desde la prueba pericial elementos y evidencias, psíquicas y físicas, debidamente contextualizadas y analizadas, que en conjunto con las demás pruebas, faciliten al juzgador tipificar el delito; igualmente, brindar el apoyo y la orientación que una víctima y su familia requieren. Dentro de los Objetivos Generales el manual plantea el Proporcionar una atención que respete la dignidad de la víctima dentro de la investigación del delito sexual y contribuir a restituir sus derechos violentados. Garantizar la atención efectiva de sus necesidades de salud física y psíquica, así como de protección y de justicia, para lo cual se requiere de una atención integral de la

problemática que debe ser abordada, según cada caso, en forma intersectorial, interinstitucional e interdisciplinaria. Como Objetivos Específicos el Reglamento Técnico propone en primer lugar el apoyar a la justicia mediante el aporte del proceso pericial integral (PPI), en los casos de delitos sexuales. Seguidamente plantea el brindar apoyo a las víctimas mediante una atención cálida, empática y no culpabilizante. En tercer lugar, se propone coordinar una remisión efectiva al sector salud para la atención de las necesidades de salud física o psíquica de la víctima y de la familia, si se requiere. Coordinar una remisión efectiva al sector encargado de su protección y coordinar una remisión efectiva al sector justicia.

Por otro lado se proponen unas **condiciones** para el proceso de abordaje integral forense de la víctima en la investigación del delito sexual hace parte de un modelo de atención integral, interinstitucional e intersectorial a las víctimas de delitos sexuales el cual requiere el consentimiento libre e informado de la persona por examinar, o de su representante legal si esta fuere menor de edad o incapaz. El consentimiento debe ser escrito y debe ir precedido de una explicación sobre los procedimientos que se van a efectuar y el objetivo de los mismos. Finalmente es importante anunciar que el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en 2005 publicó Resolución 00430 de 2005 por medio de la que se adopta el protocolo para la presentación de dictámenes o informes periciales emitidos por los laboratorios forenses el cual consta de 5 artículos que de manera exhaustiva propone el ordenamiento de los informes periciales para los peritos, protocolo de riguroso uso para laboratorios forenses.(Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2005).

2.3.2.1 La evaluación desde la Psicología Forense, Peritaje Psicológico.

Desde las bases teóricas del diccionario de la Lengua Española Espasa, se puede considerar al Perito como aquella persona que poseyendo especiales conocimientos teóricos o prácticos informa bajo juramento al juzgador sobre los litigios que se relacionan con su especial saber o experiencia. Guillermo Collins

define el peritaje como un “acto procedimental en el que el Técnico o Especialista en un arte o ciencia, previo examen de una persona, conducta, hecho o cosa, emite un dictamen que contiene su parecer o razón técnica sobre la materia que se le ha pedido su intervención”. A partir de esta definición se puede entonces afirmar un perito psicólogo es un científico que respondiendo ante orden judicial de autoridad competente, debe emitir un informe que contenga su opinión la cual ha sido solicitada por una autoridad. Aquí está la esencia de la función pericial (Rodríguez, 2010).

En la actualidad bajo la ley penal Colombiana, Ley 906 de 2004, son peritos psicólogos en Colombia los profesionales que hayan sido encomendados para realizar un estudio y emitir un concepto, que se encuentren capacitados para ello y que desde el sector oficial deben además de ser expertos, estar vinculados a Medicina Legal o a un organismo de Policía Judicial o ser profesionales privados debidamente acreditados por universidad reconocida. (Ley 906 de 2004 en Rodríguez et al, 2005). Partiendo de lo anterior, se puede afirmar que un peritaje psicológico en un informe realizado por un psicólogo el cual debe responder en sus conclusiones a un requerimiento que le haya hecho la autoridad competente. Dicho informe servirá como elemento material probatorio en el juicio oral en donde el profesional de la psicología deberá sustentar sus hallazgos a través del interrogatorio y del contra interrogatorio.

En países como Chile, León Mayer afirma que en ese país la presentación de pruebas ha sido reemplazada por el sistema de “libre valoración de la prueba” (CPP Art. 297), lo que implica que los elementos de prueba se amplían notablemente. Es en este ámbito en el que los informes periciales y los testimonios de psicólogos y psiquiatras como testigos expertos adquieren especial relevancia (Leon Mayer, 2007).

Según León Mayer lo anterior supone que el perito forense podrá ser requerido por la Fiscalía o por la Defensoría a realizar un peritaje forense y prestar

testimonio en cualquier juicio oral en que le sea solicitado. Sus declaraciones serán sometidas a cuestionamiento por la parte contraria debido al carácter contradictorio del nuevo sistema penal. De esta manera los instrumentos usados en las evaluaciones psicológicas no sólo deberán tener validez internacional sino que deberán contar con las normas nacionales (León Mayer, 2007).

En Estados Unidos la participación de los peritos psicólogos es de gran valor para el desarrollo de los juicios penales. Al respecto Stern (2011) afirmó que el propósito de la declaración de los peritos en los juicios se resumen en tres aspectos: 1. Establecer los hechos 2. Interpretar los hechos 3. Ofrecer sus opiniones de expertos y por último, disipar mitos o desinformaciones en el Juez, Es importante para Stern que los peritos tengan claro su rol el cual no es el de apoyar a la víctima sino mas bien su rol se trata de ser como un buen profesor el cual debe estar bien preparado conociendo bien el caso y la documentación del caso, todo ello según él, partiendo de la base que los peritos psicólogos deben ser buenos clínicos que no caerán en exageraciones ni absolutismos (Stern, P. 2011). Stern llama la atención en que se hace mucho énfasis en la evaluación de las declaraciones de los niños pero que propone empezar a evaluar de manera seria las declaraciones de los imputados ya que para él cuando una investigación criminal demuestra una mentira del imputado, es casi como una confesión.

2.3.2.2 La evaluación Forense en los Delitos Sexuales

Es importante iniciar este apartado señalando que al ser el abuso sexual un delito, la evaluación que haga un psicólogo para esclarecer un caso de supuesto abuso, será necesariamente dentro de procesos del Sistema Penal en el cual, el elemento materia de prueba que estudia un psicólogo es el comportamiento humano; siendo este uno de los más complejos objeto de estudio todavía más cuando se hace para efectos de ley.

De todos los estudios que puede aportar un psicólogo a las Investigaciones Penales, es precisamente el Delito Sexual el que más dificultades involucra sobretodo en los tipos penales de tipo abusivo (acto sexual y acceso sexual abusivo con menor de 14) por cuanto las pruebas de este tipo penal son principalmente de tipo testimonial. Pruebas que implican desde la investigación judicial una característica que hace difícil su valoración como es ser elemento no material de prueba. Estos elementos inmateriales dificultan su controversia y comprobación durante los procesos judiciales (Esmeral, 2010).

Horno Goicoechea, especialista en Abuso Sexual Infantil de la Organización Internacional Save the Children España en comunicación directa con funcionarios estatales de la ciudad de Barranquilla, dijo en la conferencia de 2004, *Menores Víctimas de Abuso Sexual en el Procedimiento Judicial*, que en con respecto al Abuso Sexual Infantil en España hay falsas creencias en el sistema judicial como por ejemplo que los niños mienten, o que son fantasiosos o influenciables. Según ella las investigaciones realizadas desde su organización, demuestran que estas creencias solo son ciertas en pequeña medida y que son variables que también afectan a los adultos.

De otra parte la experta citó un estudio realizado por el Centro Reina Sofía en 2003 sobre la violencia, en el cual se detectó que de los 3800 casos que ingresan anualmente a su sistema penal, solo 100 casos pasaron a etapa de juzgamiento según lo reportado en memoria del Consejo General Del Poder Judicial de ese país. Horno Goicoechea concluye que estas cifras se deben en parte a una falla en la investigación de los Delitos Sexuales contra menores, falla que se inicia en el mismo momento de la toma de denuncia haciendo muy difícil la posterior validación de los testimonios infantiles; igualmente entorpece la investigación la falta de formación de los profesionales tales como:

- ✓ Elevada incidencia y consideración inadecuada de las retractaciones del menor
- ✓ Malos procedimientos de validación de testimonios
- ✓ Desconocimiento de la psicología como ciencia
- ✓ Desconocimiento de las necesidades del menor
- ✓ Desconocimiento de la psicología de un abusador sexual

En el mismo sentido Tapias (2006) afirma que una de las cosas que influye en la mala praxis profesional en relación con los casos de abuso sexual en los niños, es que la psicología ha ido de un extremo al otro en la forma de evaluarlos. Tapias plantea que en el pasado la posición del litigio era que a los menores no se les creía porque se aducía que los niños son mentirosos o fantasiosos. En el otro extremo se plantea que todo lo que digan los niños es cierto. Según ella la psicología forense no puede estar a favor de ninguna de los dos extremos sino que debe propender por mantener un centro equitativo y favorecer a quien la evidencia psicológica determine.

2.3.2.3 Algunos Atravesamientos en la evaluación del Abuso Sexual Infantil.

El Abuso Sexual Infantil es como se ha estado afirmando, un problema Grave que afecta a los niños y las niñas de diferentes formas, el impacto puede durar toda la vida en algunos casos. Evaluar el abuso es de acuerdo a esta afirmación, un proceso difícil para los profesionales que lo realizan y que tradicionalmente se enfatizan en evaluar los testimonios infantiles.

Frente a esta este abordaje de evaluar abusos desde el testimonio infantil, lo primero que se debe enfrentar el evaluador son las dificultades inherentes al sujeto mismo que sufre los efectos del impacto del abuso, impacto que puede

vulnerar algunas funciones mentales (en particular la memoria y la percepción) y por supuesto la vida afectiva.

2.3.2.3.1 Dificultades desde el Sujeto: La Memoria

En cuanto a la memoria, Manzanero (2010) explica que para evaluar testimonios se debe evaluar dos grandes áreas estrechamente relacionadas: exactitud y credibilidad. Según él, la exactitud se refiere a los estudios relativos a los factores atencionales, perceptivos y de memoria que influyen en la exactitud de las declaraciones y las identificaciones de los testigos presenciales. Como temas relevantes se mencionan: los procedimientos de obtención de las declaraciones (recuerdo, reconocimiento, entrevista cognitiva, ayudas al recuerdo...), los de identificación (fotografías, ruedas, retratos robot...), las diferencias individuales (edad, sexo, implicación, ansiedad...), la influencia de los procesos perceptivos en la interpretación de la información (percepción de sonidos, conversaciones, formas, velocidad, colores...), las falsas memorias (memorias recuperadas, información post-suceso, sugestibilidad...), el efecto de las condiciones atencionales en los procesos de codificación (efecto del arma, detalles sobresalientes, distintividad), y otros factores de retención y recuperación (recuperación múltiple, efecto de las preguntas, preparación, demora entre otros).

La segunda área, la confiabilidad, afirma Manzanero (2010) que se trata de la discriminación del origen de la información aportada por los testigos (perceptiva y real o sugerida, imaginada, falsa...). El abordaje de esta tarea se ha realizado desde la Psicología Cognitiva, tanto como desde la Psicología Social y la Psicología Clínica y han resultado de interés las aproximaciones al estudio de la mentira desde la Neurociencia, la Psicofisiología, y la Psicología del Lenguaje y la Comunicación.

De otro lado Powell (2011) con respecto a la memoria infantil afirma que es una de las funciones mentales importantes para tener en cuenta cuando se toman testimonios pero enfatiza que tanto para la realización de entrevistas infantiles como de adultos. Recomienda tener en cuenta las etapas de la memoria y los factores que afectan la probabilidad del recuerdo. Las etapas a tener en cuenta según ella, son la codificación, el almacenamiento y la recuperación, estas etapas deben ser conocidas por el entrevistador para construir una buena entrevista la cual debe ser construida con base en preguntas abiertas que no contaminen la memoria del sujeto.

Pero más allá de las dificultades propias del sujeto, al ser el abuso sexual infantil un problema que surge desde el entorno del sujeto, el evaluador debe tener en cuenta otros atravesamientos del entorno de los niños por evaluar.

2.3.2.3.2 Síndromes a tener en cuenta en una evaluación forense de Abuso Sexual Infantil.

Evaluar Abuso Sexual Infantil es una tarea compleja para la que un psicólogo o psiquiatra debería tener una preparación especializada que le permita un acercamiento objetivo y con un mínimo nivel de sesgo frente a la situación que se le ha pedido su opinión experta. Se proponen a continuación dos de los principales síndromes que ha reseñado la literatura referente al Abuso Sexual como es el Síndrome de Alienación Parental (SAP) y el Síndrome de Acomodación al Abuso (SAA).

Según la experiencia de los evaluadores, estos síndromes generados dentro de grupos y no en individuos, pueden confundir la opinión del experto cuando se basa solamente en observaciones centradas en el niño, omitiendo extender la mirada evaluativa hacia el grupo social familiar, de donde muy probablemente ha surgido por acción y/o por omisión, la situación abusiva. (Juárez López, 2005, Rodríguez, 2010).

2.3.2.3.2.1 El Síndrome de Alienación Parental

Valencia, O., 2010, afirma que hay que aceptar que en los últimos 15 a 20 años se han incrementado las acusaciones de abuso sexual en contextos de divorcio. No hay acuerdo sobre el porcentaje de acusaciones que resultan falsas pero se estima que oscilan entre el 20% y el 80%. La causa de una gran parte de estas falsas acusaciones se puede entender según Valencia, en el *Síndrome de Alienación Parental (SAP)*. Este fue definido por primera vez en 1985 por Richard A. Gardner, como el trastorno provocado por uno de los progenitores donde el niño esta “obsesionado” con denigrar injustificadamente o de manera exagerada al otro progenitor. Existen una serie de síntomas asociados al SAP como a) la campaña de denigración en el cual el niño esta obsesionado con el odio hacia uno de los progenitores b) racionalización de la conducta de manera débil, absurda o frívola c) apoyo automático al progenitor alienante d) presencia de situaciones prestadas (Valencia 2010).

Por otro lado existen indicadores típicos que permiten detectar síntomas del SAP entre ellos están: a) El impedimento por parte de uno de los progenitores a que el otro progenitor ejerza el derecho de convivencia con sus hijos. b) Desvalorizar e insultar al otro progenitor en presencia del hijo, aludiendo cuestiones de pareja que no tienen nada que ver con el vínculo parental. c) Subestimar o ridiculizar los sentimientos de los niños hacia el otro progenitor. d) Incentivar o premiar la conducta despectiva y de rechazo hacia el otro progenitor. e) Influir en los niños con mentiras sobre el otro llegando a asustarlos.

Gardner,(2002, citado por Valencia, 2010) plantea así mismo 3 niveles de Síndrome de Alineación Parental:

- Primer estadio (Ligero): las visitas suelen tener alguna dificultad en el momento del cambio de progenitor.
- Segundo estadio (Medio): el progenitor alienador utiliza una gran variedad de tácticas para excluir al otro progenitor.
- Tercer estadio (Grave): los hijos están en general perturbados y a menudo son fanáticos. Sus gritos, su estado de pánico y sus explosiones de violencia pueden ser tales que visitar a su otro progenitor llega a ser imposible.

Según Gardner, los padres alienantes tienen unas características en particular de igual proporción para padres y madres:

- Los padres alienantes son mentirosos
- Se consideran padres perfectos
- Utilizan mecanismos de negación del SAP
- Identificación patológica con el niño
- Identifican pruebas donde no las hay
- Paranoia

Para Gardner los padres alienantes deben tener algún trastorno psicológico para que este induciendo al niño el SAP, algunos de los más comunes son:

- Trastorno psicopático compartido
- Trastorno delirante
- Trastorno paranoico de la personalidad
- Trastorno límite de personalidad
- Trastorno narcisista de personalidad

Valencia sostiene que en algunos casos de SAP, en especial en aquellos con falsas acusaciones de abuso, pueden existir características importantes en común

con el síndrome de Munchausen por terceras partes (MSP) (Convay, R.1997 citado por Valencia en 2009), en el cual los progenitores cubren sus necesidades presentando a su hijo como enfermo.

Para Valencia existen cuatro tipos de manifestaciones tipo en las que un trastorno por Munchausen y el SAP se solapan:

- ✓ Una madre MSP puede, durante el matrimonio, añadir falsas acusaciones de abuso a los síntomas imaginarios del niño, precipitando el divorcio.
- ✓ En los casos en que el progenitor MSP se siente rabioso o rechazado en el divorcio, manipular la atención medica del niño e involucrarse en falsas acusaciones de abuso pueden cumplir múltiples funciones, incluyendo la venganza, el mantenimiento del lazo simbiótico con el niño y la reservación de la libertad para proseguir con su comportamiento MSP.
- ✓ Un progenitor enfrentado a las perdidas y al estrés del divorcio puede responder con un comportamiento tipo MSP para obtener apoyo social de parte del niño y quienes atienden la salud de este.
- ✓ Un progenitor alienador puede exhibir un comportamiento MSP manipulando a los cuidadores médicos del niño con el propósito primario de dilatar su programa de alienación.

En el Síndrome de Alienación Parental con características de Munchausen, el progenitor alienador puede ganar autoridad legal para controlar y determinar a quien ve el niño y que tratamiento ha de administrar. Desde esta perspectiva, Valencia resalta las motivaciones para informar en falso de parte del padre o madre alienante:

- ✓ Cuando uno de los conyugues desea obtener la custodia del o de los niños
- ✓ Cuando uno de los padres de él o de los menores desea vengarse del conyugue o familiares de este.

- ✓ Sacar conclusiones prematuras ante indicios o síntomas más insignificantes.
- ✓ Uno de los progenitores puede inventar una falsa acusación para facilitar su proceso de divorcio. El castigo es inmediato, hay aprobación social, se facilita la custodia al padre, hay apoyo por parte del sistema judicial.

Cabe anotar que existen varios motivos por los cuales las falsas denuncias tienen éxito. Por un lado se ha incrementado el número de casos en que algunas de las denuncias efectuadas son indebidas, o lo más grave, falsas. Según investigaciones del Instituto de estudios Experimentales de la Procuraduría General de la Nación, estas denuncias obedecen a varias causas:

- Exámenes físicos inadecuados o incompletos.
- Exámenes realizados por médicos forenses (sin conocimiento, sin experiencia).
- Exámenes psicológicos llevados a cabo por psicólogos forenses que comenten errores por diferentes causas:
 - Desconocimiento de técnicas.
 - Carencia de conocimientos.
 - Basarse en el principio “los niños no mienten”.
 - Contaminar los examinados.
 - No realizar las entrevistas en “Cámara de Gesell”
 - No utilizar la metodología adecuada.
 - Dificultad para evaluar casos de madres que se encuentran en litigio con los padres de los niños.

Para finalizar es relevante dejar abierta la discusión en el sentido que muchos Fiscales, Investigadores y entrevistadores de niños en situación de abuso sexual, son de la creencia que este síndrome de Alienación Parental

no tiene ningún fundamento científico y es usado por la defensa y por algunos peritos como herramienta psicodiagnostica (Stern, 2011).

2.3.2.3.2 .2 El Síndrome de Acomodación al Abuso Sexual

Es Filkenhor quien en 1989 describe un fenómeno asociado al abuso sexual al que denominó Síndrome de Acomodación al Abuso (SAA). Para el autor, el Síndrome se compone de cinco categorías, de las cuales dos definen la vulnerabilidad básica de la niñez y tres que son contingentes al abuso a asalto sexual: (1) la ocultación, (2) la impotencia, (3) el Atrapamiento y acomodación, (4) la revelación retrasada y poco convincente y (5) la retractación aumenta la probabilidad de detención pero fracasa totalmente en la protección de la víctima de las agresiones secundarias de un sistema inconsistente de intervención. Filkenhor describe estas categorías de la siguiente manera:

➤ La ocultación

A menos que la víctima encuentre algún permiso y poder para compartir el secreto y a menos que existe la posibilidad de una respuesta coherente, no punitiva, a la revelación, es más probable que la niña pase toda una vida con lo que llegue a ser un exiliado auto-impuesto de la intimidad, la confianza y la auto-validación.

➤ La impotencia

Dice Filkenhor que la subordinación básica y la impotencia de los niños en relaciones autoritarias, genera impotencia y subyugación en relaciones afectuosas que han sido distorsionadas. Los extraños, los “raros”, los secuestradores y otros agresores, sirven como un despiste conveniente tanto para los padres como para los niños en contra un riesgo mucho más horroroso e inmediato: la traición de relaciones vitales, el abandono por los tutores o tutores más confiados y la

aniquilación de la seguridad básica de la familia. La presunción de que los niños no se quejan de una relación sexual anormal, hace pensar que ellos forman parte de una relación consensual. Tal como víctimas adultas de una violación, se espera que los niños se resistan con fuerza, que griten para pedir socorro y se intenten escapar la intrusión. La realidad que se detecta en los testimonios infantiles, es que la reacción normal de los niños es de fingir sueño, cambiar la posición y a subir las sábanas.

Filkenhor afirma que esta impotencia hace que los niños fácilmente se avergüencen y se intimidan por su inhabilidad para comunicar efectivamente sus sentimientos a los adultos que no les entienden. Para él durante los procesos judiciales se requiere de un adulto como apoyo clínico que ayude a traducir el mundo del niño al lenguaje aceptable de los adultos.

➤ **Estar atrapado y la acomodación**

La asunción desesperada por la víctima de la responsabilidad y el inevitable fracaso al intentar ganar alivio, fijan el fundamento al auto-odio y lo que se describe como una fractura o escisión vertical en el ensayo de la realidad.(Filkenhor, 1989)

➤ **Revelación retardada, conflictiva y poco convincente**

Explica Filkenhor que la revelación de un abuso intrafamiliar frecuentemente es motivado por un conflicto abrumante de familia, o por el descubrimiento accidental de un tercero. Si la revelación se provoca por el conflicto en la familia, normalmente sucede después de años de abuso sexual continuo y la descomposición eventual de los mecanismos de acomodación. Según esta mirada, la mayoría de las madres no tienen conocimiento del abuso continuo ya que el matrimonio en sí requiere una cantidad grande de confianza

ciega y negación para poder sobrevivir. Una mujer no entrega su vida y su seguridad a un hombre al cual ella cree que es capaz de abusar a sus propios hijos. Las pistas “obvias” del abuso sexual normalmente son obvias solo en retrospecto, es decir cuando la situación ha sido develada.

➤ **Retractación**

Finalmente Filkenhor afirma que lo más probable es que lo que diga la niña del abuso sexual, se retracte con posterioridad. Debajo del enojo de la revelación impulsiva queda la ambivalencia de la culpa y la obligación martirizada a preservar la familia. Una vez más, los niños llevan en sus hombros la responsabilidad para la preservación o la destrucción de la familia. La distorsión de los vínculos afectivos continúa, además de haber desviado la sexualidad del niño, es obligado a asumir que la elección equivocada o “mala” es decir la verdad y la elección “buena” es la restauración de la mentira para el bien de la familia.

De otro lado y antes de continuar con el siguiente apartado, es importante cerrar esta área del capítulo considerando como otro atravesamiento a la evaluación de abusos sexuales infantiles, y es la alta incidencia de retractaciones de los testimonios infantiles. Sobre esto López C. y Prado A. (2009) relacionaron la retractación con cuatro circunstancias específicas que afectan a las víctimas infantiles de abuso intrafamiliar: en primer lugar las consecuencias legales al ofensor, en segundo lugar la institucionalización de la víctima y el alejamiento familiar del que es objeto, por otro lado las consecuencias emocionales proveniente de la dinámica intrafamiliar y por último, las consecuencias económicas.

2.3.2.4 Diferencias entre la evaluación clínica y la evaluación forense

Es muy importante para una adecuada evaluación forense que los operadores de justicia y los profesionales que conforman los equipos de atención a víctimas comprendan las diferencias entre una evaluación clínica de una de carácter forense. Tener esa comprensión facilitará ejercer una acertada ética profesional, así como la escogencia de protocolos, guías, procedimientos y formas de presentar los informes ya que no es lo mismo evaluar como clínico que evaluar como forense. Para Rodríguez Sutil (2000) una diferencia importante esta en el foco de atención de uno y otro, además de variaciones importantes en el proceso derivadas de ese foco y del contexto. Los instrumentos utilizados muchas veces son los mismos pero su interpretación e integración deberá adaptarse al campo específico en el que se está trabajando. La ruptura de la regla de confidencialidad en el ámbito forense es para Rodríguez Sutil inevitable, pero siempre tendrá que estar moderada por la pertinencia de los contenidos que se transmitan.

En consecuencia, dice Rodríguez Sutil, no serian comunicables todos los conocimientos que se han extraído durante las entrevistas. En devolución individual parece apropiado recurrir al principio psicoanalítico de señalar e interpretar lo más superficial antes de pasar a lo más profundo. También suele ser útil comenzar por los aspectos más favorables para el sujeto, o menos problemáticos. Es habitual y aconsejable que se dispongan de una buena serie de datos observacionales y descriptivos, menos inherentes y también más asequibles al conocimiento del sujeto que pueden ser de provecho en la entrevista. Se debe poder distinguir todos los niveles de inferencia utilizados en cada caso concreto, ordenándolos de forma jerárquica y apoyando la acción en los menos elevados y mas descriptivos. Las conclusiones de un informe forense deben dirigirse a los tópicos que conciernen al cliente, pero sin incluir necesariamente todas las

observaciones psicológicas que se pueden haber obtenido en la evaluación (Rodríguez Sutil 2000).

En este mismo sentido, Alfaro, Jiménez y Muñoz (2006), afirman que el trabajo del psicólogo forense es necesario reconceptualizarlo, o al menos, ubicarlo adecuadamente al servicio de un proceso de análisis del comportamiento de las personas o sus interacciones, desde el abordaje profesional, y no como auxiliar de indagatorias legales-judiciales, que distan de la verdadera labor de un psicólogo. Para ellos, el psicólogo debe dejar de ser clínico en la práctica forense, la pregunta que se hacen es ¿cómo se hace eso? como puede el psicólogo olvidarse de la transferencia, defensa, y de los demás elementos como aportes teóricos a la psicología? Pareciera ser que esa tarea es más complicada, y requiere mucho más esfuerzo del que ya se despliega. Asimismo, la tarea debe ser más técnico-profesional desde la psicología, la cual tiene como propósito dar cuenta del estado emocional de nuestro paciente, cliente o entrevistado al momento de la evaluación.

Para Alfaro, Jiménez y Muñoz (2006) en esta discusión de los límites entre lo clínico y lo forense se deben tener en cuenta, además variables como el temor al cambio que tienen algunos profesionales, la falta de presupuesto para capacitar en el uso de los nuevos instrumentos de parte del estado, y la falta de apoyo institucional para la creación de un instrumento formal que permita evaluaciones con una aproximación diagnóstica más adecuada.

2.3.2.5 Las Herramientas Evaluativas

2.3.2.5.1 La entrevista

La entrevista es la herramienta principal de cualquier procedimiento evaluativo sea esta para fines clínicos, organizacionales y de selección, educativos y por supuesto, para realizar una evaluación con fines forenses. Para la realización de estas entrevistas y evaluaciones para fines de ley, debe el psicólogo tener su rol forense muy claro ya que de acuerdo al rol, así serán las implicaciones éticas en cuanto a la confidencialidad respecta. Una entrevista de abuso sexual es exitosa según Powell (2011) cuando el entrevistador ha facilitado la voz del niño de tal forma que le ha permitido describir en forma precisa sus experiencias vividas en la situación de abuso (Powell, M., 2011).

Antes de describir las principales entrevistas sugeridas por psicólogos clínicos y forenses que evalúan niños y niñas en situación de abuso sexual, vale la pena llamar la atención a los atravesamientos que tiene sortear el evaluador, por un lado los síndromes de alienación parental y el de acomodación al abuso que se explicaron recientemente (ver 2.3.2.3) y por el otro las frecuentes alteraciones en la memorias de las víctimas y de los sobrevivientes de abuso sexual.

Precisamente Fryed en 1.998 reporta un estudio de la American Psychology Association (APA). La APA constituyó para 1.993 un Working Group on Investigation of Memories of Childhood Abuse para revisar la bibliografía de investigación relativa a los recuerdos referidos de abusos en los niños.

En noviembre de 1.994 el grupo de trabajo de seis miembros dio a conocer su primer informe público: el “**Interin Report**” que contiene cuatro conclusiones básicas:

- La mayoría de las personas que han padecido de abusos sexuales en su infancia recuerda todo o parte de lo ocurrido.
- La agresión que ha estado olvidada durante mucho tiempo puede recordarse.
- El mecanismo (o mecanismos) que permite este recuerdo diferido no se conoce bien en la actualidad.
- Pueden construirse pseudos recuerdos convincentes relativos a hechos que nunca ocurrieron. El mecanismo (o mecanismos) que permite este recuerdo diferido no se conoce bien en la actualidad.
- Hay lagunas en nuestros conocimientos de los procesos que conducen a un recuerdo exacto o inexacto del abuso sexual en la infancia.

Con respecto a este reporte, Fried cuestiona la primera conclusión que dice que la mayoría de las personas “recuerda todo o parte de lo ocurrido” puesto que en su publicación de 1998 encontró tres estudios poblacionales realizados en Estados Unidos (Herman y Shatzow, 1987, Feldman-Summers y Pope, 1994 y Williams, 1995 citados por Fried, 1998) en los cuales uno de los hallazgos coincidentes es que el 65% de las personas agredidas en la infancia, habrían tenido un período de olvido.

Luego de haber revisado algunas vicisitudes que un entrevistador debe tener en cuenta antes de entrevistar a un niño o niña en situación de abuso sexual, se registrarán algunas de las más utilizadas por los psicólogos forenses desde 1990 en adelante.

2.3.2.5.1.1 Protocolo Paso a Paso (Yuile y colaboradores)

Jímenez y Martín (2006) afirman que el protocolo de entrevista Paso a Paso de Yuile y colaboradores quienes publicaron su método por primera vez en 1993, es un protocolo que minimiza el trauma de los niños y niñas en situación de abuso,

las necesidades de repetición así como la contaminación mediante preguntas e instrumentos adicionales no sugestivos. Los pasos sugeridos son:

- Establecimiento del Rapport
- Relato de los sucesos específicos
- Concientización de decir la verdad
- Introducción del tema de la entrevista
- Narración libre
- Formulación de preguntas generales
- Preguntas específicas
- Ayuda demostrativa y Finalización de la entrevista

La fase principal de este protocolo de entrevista según Jiménez y Martín (2006) empieza cuando se le pide al menor que relate lo que ocurrió sin omitir ningún detalle, al principio mediante el relato libre de los hechos para posteriormente solicitar una descripción más detallada acerca de cada uno de los episodios, si estos han sido varios.

Estos autores recomiendan etiquetar o poner títulos a cada uno de los episodios para facilitar la recuperación de más detalles de cada uno de ellos, así como las respuestas a las preguntas aclaratorias, que se formularán siempre sobre lo que ya ha dicho el menor. Si se utilizan dibujos o muñecos, siempre será después de que el menor haya efectuado su relato.

2.3.2.5.1.2 Protocolo de Entrevista Forense Michigan

En 1992 se creó el grupo de trabajo del gobernador para la justicia del menor, en aplicación a lo dispuesto en la legislación federal para responder a los retos relacionados con el trato de los casos de abuso a menores ocurridos en Michigan, en concreto los relacionados con abuso sexual a menores. En agosto

de 1993 el grupo de trabajo publicó “protocolo ***modelo de abuso al menor-metodología coordinada del equipo de investigación***”.

Este protocolo actualizado invita al uso de una entrevista forense cuando el menor entrevistado haya sido presuntamente objeto del abuso sexual. En su inicio se concibió que la aplicación de este protocolo para la entrevista forense se enriquecería con la formación de los profesionales en todo Estados Unidos, promovida esto por la agencia de independencia de la familia, el grupo de trabajo del gobernador para la justicia del menor y la asociación de fiscales de Michigan. El propósito de este protocolo era preparar a los investigadores locales para dirigir entrevistas de calidad para menores lo que reduciría el trauma en los niños y haciendo que la información obtenga mayor credibilidad en los procesos judiciales. A partir de 1993 el grupo de trabajo del gobernador ha publicado avances de la propuesta de entrevista y en 2003 se publicó con autorización en español para la lista de difusión Psi-Forense (Estado de Michigan, 2003).

Dentro de los principios del Protocolo de Michigan, se resaltan dos aspectos primordiales en una entrevista forense. El primer aspecto se relaciona con el sentido de las entrevistas forenses, desde Ceci y Bruck (1.995) se parte de que las entrevistas son para evaluar hipótesis más que confirmarlas (Ceci y Bruck, 1995). Desde este punto de vista, el Protocolo plantea que los entrevistadores se preparen generando una serie de teorías alternativas sobre los orígenes y los significados de las alegaciones. Durante una entrevista, los entrevistadores deben descartar explicaciones alternativas para las alegaciones. Por ejemplo cuando los menores usan términos que sugieren tocamientos sexuales, los entrevistadores deben poner a un lado su conocimiento de esos términos y explorar si los tocamientos pudieron haber ocurrido en el contexto de la rutina del cuidado diario o de tratamiento médico. Cuando los menores refieren detalles que parecen inconsistentes, los entrevistadores intentarán clarificar si los hechos pudieran haber ocurrido como se describen, quizás explorando si se está describiendo más de un hecho o si se están usando las palabras de una manera idiosincrática.

Antes de cerrar la entrevista, los entrevistadores deberían tener la suficiente seguridad de que los perpetradores del hecho alegado están claramente identificados y de que las acciones alegadas no se relacionan en múltiples interpretaciones.

En el segundo lugar, el Protocolo de Michigan afirma que la entrevista forense debe centrarse en el menor. Aunque los entrevistadores dirijan el flujo de la conversación a través de una serie de etapas, los menores deben determinar el vocabulario y el contenido específico de la conversación, tanto como sea posible. Evitando sugerir hechos que no hayan sido mencionados por el menor ni proyectar en las situaciones interpretaciones de adulto (por ejemplo, con comentario tales como, “**eso debe haber sido espantoso**”). En la tabla No. 8 se resume los componentes de la entrevista.

**Tabla N° 8 Protocolo de Entrevista Forense Michigan,
(Desde el Manual del Estado de Michigan,2003)**

PREPARACION DE LA PRE-ENTREVISTA	Varía dependiendo de la naturaleza de las alegaciones, los recursos disponibles y la cantidad de tiempo con el que cuentan antes de que la entrevista deba llevarse a cabo, la preparación de sus entrevistas dependerá de las necesidades de cada caso, recogiendo información que ayudará a establecer rapport con el menor y a evaluar las hipótesis alternativas sobre el significado de los comentarios del niño.
NUMERO DE ENTREVISTADORES	El profesional debe ser el entrevistador principal, junto a otro que realice un rol de apoyo. Antes de llevar a cabo la entrevista los entrevistadores deben tener el suficiente tiempo de preparación para discutir los temas de la entrevista que necesitan ser tratados. Los entrevistadores no deben discutir el caso delante de los niños. Al principio de la entrevista ambos entrevistadores deben ser presentados claramente al niño por su nombre y su profesión.
PERSONAS DE APOYO	La presencia de personas de apoyo social durante una entrevista forense no es aconsejable. Aunque pueda parecer que los menores pueden sentirse más relajados con apoyo social.
GRABACION DE VIDEO Ô AUDIO	El entrevistador debe etiquetar la cinta la cinta con su nombre, el nombre del niño, los nombres y el papel que desempeñan las otras personas presentes durante la entrevista como participantes u observadores así como el lugar, la fecha y la hora de la entrevista.
EL ENTORNO FISICO	La sala de entrevista debe ser acogedora pero despejada, libre de ruidos y objetos perturbadores
PAUTAS PARA EL ENTREVISTADOR	Se debe evitar corregir el comportamiento del niño innecesariamente o hacer comentarios sobre las reacciones del niño a la entrevista.

Adicionalmente el Protocolo de Michigan (2003) hace énfasis en que la Entrevista se realice por etapas, a saber:

- **Preparando el entorno:** quite de la habitación el material que pueda distraer, repita la información identificada en las cintas (si se usan)
- **La presentación:** preséntese al menor por su nombre y profesión, explique el equipo de grabación (si se usa) y permita al menor echar un vistazo a la habitación, responda las preguntas espontaneas del menor.
- **Competencia legal (Verdad/ Mentira):** Pídale al menor etiquetar comentarios como “verdad” o “mentiras”, consiga un acuerdo verbal del menor en decir la verdad.
- **Establecer las reglas de base:** recuerde al menor que no debe intentar adivinar la respuesta, explique la responsabilidad del menor de corregir al entrevistador cuando este se equivoque, permita al menor demostrar que comprende las reglas de base con una pregunta como por ejemplo “*cual es el nombre de mi perro?*”.
- **Completar el establecimiento de Rapport con una entrevista de practica:** Pida al menor que cuente un hecho reciente y significativo, o que describa un hecho repetitivo, por ejemplo (que hace para prepararse para ir al colegio todas los mañanas o como juega a su juego preferido), díglele al menor que le informe de todo sobre el suceso desde el principio hasta el fin, incluso cosas que puedan parecer no importantes, refuerce que el menor hable demostrándole interés tanto verbal como no verbal por ejemplo : ¿De verdad?.
- **Introducir el tema:** introduzca el tema comenzando con el estimulo más sugestivo, evite palabras como ***daño, abuso o malo.***
- **La narrativa libre:** estimule al menor a producir una narrativa libre con pruebas generales como, “dime todo lo que puedas sobre eso”, anime al menor a continuar con comentarios abiertos como “¿y entonces qué?” o “cuéntame mas sobre eso”.

- **Interrogatorio y clarificación:** cubra los temas en un orden que se base de en las respuestas previas del menor para evitar cambiar de tema durante la entrevista, seleccione formas de pregunta menos directivas sobre otras mas directivas tanto como sea posible, no asuma que el uso de términos por parte del menor por ejemplo “tio” o “pipi” es el mismo que el de los adultos, aclare términos importantes y descripciones de hechos que aparezcan como inconsistentes, improbables o ambiguos.
- **El cierre:** vuelva a temas neutrales, dé las gracias al menor por venir y proporcione un nombre y un número de contacto.

2.3.2.5.1.2 El Protocolo NICHD

Entrevista judicial según National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) cuyo grupo de investigadores recomienda al evaluador obtener información sobre la historia escolar, médica y familiar del niño, recurriendo a todas las fuentes de información a las que pueda tener acceso (Orbach, Y., Hershkowitz, I., Lamb, M., 2000; Sename 2004). El protocolo de Nichd propone una sola entrevista caracterizada por fases:

1. Dentro de la fase introductoria o de establecimiento de rapport, el evaluador se da a conocer explicando la necesidad de grabar la entrevista y animando la participación activa del niño o niña, va lidiándolo/ a como la mejor fuente de información sobre lo que ocurrió. Es importante destacar que estos autores están absolutamente a favor de que las entrevistas sean grabadas y lo recomiendan explícitamente por las numerosas ventajas que esto representa.
2. El establecimiento de un buen rapport está mediado por la escucha activa que el evaluador debe ofrecer al niño o niña en el transcurso de la entrevista.

3. A continuación se realiza un pequeño ejercicio para evaluar la capacidad del niño o niña para distinguir la verdad de la mentira y se establece un acuerdo verbal con él o ella para que diga la verdad.
4. Luego, se discuten las reglas básicas que caracterizarán la entrevista, destacando el derecho del niño o niña para decir "yo no sé" y explicándole que puede corregir al entrevistador cuando esté equivocado. Para asegurar que el niño/a comprendió esa instrucción, se realiza un pequeño ejercicio en el que, a través de una pregunta neutra, el niño/a debe ensayarlo, corrigiendo al entrevistador.
5. Luego se realiza la entrevista propiamente tal, comenzando por pedirle al niño que recuerde un reciente evento neutro y que cuente sobre lo ocurrido en dicho evento, reforzándolo a continuar el relato mediante la escucha activa. A continuación se introduce el tema con una frase focalizada , como por ejemplo:

"Yo quiero hablar con usted sobre la razón por la

Que usted está aquí hoy."

"Dígame ¿por qué está aquí hoy?"

" ¿Por qué vino a verme?"

6. Se propone una fase de narración libre por parte del niño o niña, en la cual el evaluador puede, eventualmente o una vez que el niño ha concluido, realizar algunas preguntas abiertas generales, como por ejemplo: "Cuénteme todo lo que usted pueda sobre eso", "dígame todo lo que usted pueda sobre la primera vez que eso pasó", o bien," cuénteme sobre la última vez que eso pasó."

7. Seguidamente, el evaluador debe clarificar las dudas o contradicciones y para eso los autores proponen cubrir los temas en el orden que surgieron las respuestas del niño/a, usando preguntas directas pero no sugestivas. La idea es obtener mayor cantidad y calidad de detalles de la información ya dada por el niño o niña.
8. Finalmente, el evaluador procede a cerrar la entrevista, conversando con el niño sobre algún evento neutro, agradeciéndole su ayuda y entregándole el nombre de contacto y número de teléfono o a su cuidador, si fuese demasiado pequeño.

El uso de elementos de apoyo que pudiesen ayudar a mejorar la cantidad y calidad del relato tomado con este protocolo de Nichd, no es propuesto por los autores y pudiere ser un inconveniente dada la pluralidad de elementos en los que se apoyan los psicólogos, elementos que pudieren causar distracciones o influencias en el relato de los niños y niñas (Orbach, Y., Hershkowitz, I., Lamb, M., 2000; Sename 2004, Manzanero, 2010).

2.3.2.5.1.3 El Protocolo SATAC

Entrevista Judicial según el protocolo SATAC, Modelo desarrollado por la Organización Norteamericana Corner's House usado en Estados Unidos y Colombia como eficiente para entrevistar niños en situación de abuso. SATAC es un modelo de entrevista forense para niños y niñas que sugiere cinco etapas a saber: EMPATIA-Simpaty- (Establecer confianza con el niño) ANATOMIA-Anatomy (Comprueba si el niño reconoce las partes de su cuerpo) TOCAMIENTOS (Verifica si el niño distingue tocamientos agradables de tocamientos desagradables). ESCENARIO DEL ABUSO (Establece si en el relato del niño o niña se llega a la revelación de

hechos abusivos). CIERRE (Se realizan acciones preventivas encaminadas a restablecer el bienestar del niño o niña).

El protocolo SATAC se fundamenta en tres principios: el niño y sus derechos deben estar en primer lugar, se debe permitir la competencia del niño y la entrevista es tomada como ciencia y como arte en la que se instruye a investigadores, psicólogos y otros profesionales (Icitatp, 2009).

2.3.2.5.1.4 La entrevista Unica

Para Butler (2011) lo mas difícil en la investigación de delitos sexuales infantiles, es hacer entender al sistema lo equivocado que está frente a las entrevistas que se hacen a los niños. Es por ello que según él, la mejor forma para entrevistar a un niño en situación de Abuso Sexual, es realizando una Entrevista Única la que define como una entrevista evidencial, probatoria con el niño víctima o testigo, con el fin de obtener la mayor información posible acerca del presunto delito (Butler, T., 2011). Afirma el experto que la entrevistas únicas deben ser grabadas, realizadas por personas cualificadas y competentes, no se trata de una valoración psicológica, no evalúa la credibilidad del testimonio del niño sino que es evidencia para el juicio. En resumen, la entrevista única debe facilitar que el niño entregue la mayor información que sirva como prueba para el juicio.

Butler como también Powell (2011) encuentran mas beneficios que dificultades en la entrevista única como es que se reduce la victimización secundaria, mejora la calidad y cantidad de información divulgada por el testigo, minimiza significativamente la posibilidad de que la evidencia se contamine. De otra parte el tribunal tiene la oportunidad de escuchar la grabación del testimonio del niño, pero según Butler, su mayor fortaleza radica en sus dos principios: la entrevista única investigativa protege al niño, pero a la vez protege al presunto

ofensor ya que al quedar grabada desde sus inicios, no es probable la contaminación de las declaraciones del niño.

Esta técnica de Entrevista Unica tiene un amplio desarrollo en el Reino Unido, Australia, Cuba, Costa Rica, República Dominicana, Canada y Estados Unidos. En el Reino Unido en particular, Butler afirma que ella forma parte de la investigación recabando previamente los antecedentes del niño y su familia, de igual manera de parte del equipo de investigadores y del equipo psicosocial se realizan entrevistas previas y también el equipo de investigación penal se reúne para planear los exámenes forenses, médicos, entrevistas a otros testigos y la posible detención del presunto autor y de ser necesario la remisión del niño a unidades asistenciales. En este país existe una guía nacional de entrevista única desde 1991 y ya tuvo reforma en 2011 (Butler, 2011) y las pautas a seguir se relacionan principalmente con la planeación de la entrevista, ambiente apropiado, sala de grabación apropiada, archivos de las grabaciones, decisión del tiempo para realizar la entrevista única, participación del juez, del fiscal, investigadores, psicólogos y la defensa.

Esta forma de entrevista única reviste para Powell (2011) de mas ventajas que de riesgos. Afirma que esta forma de entrevista fue introducida con marco legal en Australia desde 1996 y ha permitido realizar entrevistas de mejor calidad las que además pueden ser supervisadas. Para esta experta en entrevistas infantiles, el mejor entrevistador es aquel que logra crear una relación previa con el niño, es quien tiene la capacidad de acercarse a los niños, quien está en práctica permanente y posee capacidad crítica. Es una persona que llega en primer lugar al niño, sin centrarse en el delito o en el evento, sino en el niño, esta cualidad debe estar unida a lo que Powell denomina preguntas SAFE (Simpleza en las preguntas, Ausencia de información sugestiva, flexibilidad y Eficiencia).

2.3.2.5.2 Los Instrumentos Evaluativos Forenses del Abuso Sexual Infantil

Los Listados de Evaluación Forense (Check List) :Existen Cuestionarios y listas de chequeo, Check List, para la evaluación de abuso sexual infantil; a continuación se presentaran algunos de los instrumentos de mayor relevancia destacados por el estudio Chileno de SENAME (2004) para los fines de evaluación en casos de abuso sexual infantil, son seis los Check List más utilizados para la evaluación de Abuso Sexual Infantil los que se relacionan a continuación desde este estudio chileno:

- **The child behavior checklist (Lista de chequeo de conducta infantil, CBCL).**

La relación entre problemas de conducta sexual y abuso sexual, ha llevado a muchos autores citados en SENAME como (Barkle y, 1988; Drach, Wientzen y Ricci 2001; Chaffin y Shultz, 2001) a reconocer la importancia de este instrumento (Achenbach 1988; 1991) para evaluar la presencia de problemas conductuales asociados al abuso. El CBCL (Achenbach, 1991) es un instrumento conformado por 113 ítems que comprenden problemas específicos, agrupados en síndromes que exploran dos tipos de anomalías de conducta: externalización (agresión, delincuencia y trastornos de conducta) e internalización (aislamiento, preocupaciones somáticas, depresión y ansiedad). Además, (Friedrich et al., 1986) seis de sus ítems conforman la escala de problemas sexuales, la que sólo se aplica a niños y niñas mayores (juego excesivo con sus partes sexuales, dificultades sexuales, exhibición de genitales en público, pensar demasiado en el propio sexo, orientación hacia el propio sexo, comportamiento correspondiente al sexo opuesto).

➤ **"Child sexual behavior inventory" (Inventario de conducta sexual infantil, CSBI)**

Seguidamente se encuentra el CSBI, Luego de casi diez años de trabajo en versiones preliminares, en un intento de superar las limitaciones del CBCL, Friedrich (Fiedrich, 1990; Friedrich et cols. ,1992; Fiedrich, 1997) publicó este instrumento que mide problemas de conducta sexual en niños y niñas de entre 2 y 12 años y está conformado por 38 ítems, basándose en la frecuencia de conductas sexuales manifestadas por el niño/a en un periodo de seis meses antes de la evaluación . El CSBI (Friedrich, 1997) entrega tres resultados distintos: el puntaje total CSBI, el puntaje de conductas sexuales relacionadas con el desarrollo (DRSB) y el puntaje de ítems sensibles al abuso sexual (SASI). Como en el CBCL, la información se recoge del padre o cuidador no agresor del niño/a y se aplica como parte regular del proceso de evaluación forense.

➤ **Children's impact of traumatic events scale-revised (Escala revisada de impacto de eventos traumáticos en niños, CITES-R).**

Por otro lado algunos autores (Everson, Hunter, Runyon, Edelsohny Coultier, 1989; Spacarelli, 1994; Chaffin Wherry, Newlin, Crutchfield y Dykman, 1997; Cohen y Mannarino,1998 en Sename) sugieren que los mediadores cognoscitivos, como las atribuciones y las estrategias de enfrentamiento (coping strategies) ,así como las reacciones sociales, pueden mediar entre la experiencia de abuso sexual y los resultados conductuales y sicológicos subsecuentes. En esta línea, diversos instrumentos se han diseñado específicamente para niños/as sexualmente abusados/as para medir tanto síntomas correspondientes a PTS D, sexualización y factores mediadores (Hanson, Smith, Saunders, Swenson y Conra d ,1995), destacando entre ellos el Cites-R (Wolfe , Gentile, Michienzi, Sas y Wolfe, 1991). La más reciente versión del CITES-R comprende 78 ítems agrupados en 11 escalas distintas que miden las siguientes dimensiones:

- **Síntomas de PTSD:** pensamientos intrusivos , anulaci3n (AV), hiperarousal (HYP), ansiedad sexual (SA), erotismo (ERO).
- **Atribuciones del abuso:** auto reproche y culpa (SB/G), fortalecimiento (EMP), vulnerabilidad personal (PV) y mundo peligroso (DW).
- **Reacciones sociales:** reacciones negativas de los otros (NRO) y apoyo social (SS). Wolfe (1996), ha demostrado que las escalas m1s importantes se refieren a los factores que dicen relaci3n con PTSD y variables mediadoras (en especial reacciones sociales y atribuciones del abuso) y que, en general, el CITES-R tiene alta validez discriminando ni1os y ni1as sexualmente abusados/as entre 8 y 16 a1os.

➤ **Trauma symptom checklist for children (Escala de sntomas de trauma infantil TSCC).**

En cuanto al trauma existe la lista de comprobaci3n de sntomas de trauma para ni1os/as o TSCC (Briere, 1996) el cual es un instrumento de auto-reporte de tensi3n post traum1tica general y sintomatolog1a psicol3gica asociada, que se aplica a ni1os/as entre 8 a 16 a1os que han experimentado eventos traum1ticos tales como abuso f1sico o sexual, p1rdidas importantes, desastres naturales o han sido testigos de violencia. Comprende 54 1tems respondidos en una escala Likert y consta de 6 escalas de sntomas: c3lera , ansiedad, depresi3n, tensi3n post traum1tica, disociaci3n, y preocupaciones sexuales. El instrumento tiene adem1s dos escalas de validez, una destinada a la tendencia a negar los sntomas y otra orientada a la sobre informaci3n de 1stos. Utilizado con frecuencia en adolescentes (Singer et als, 1995), se le considera un instrumento de buena calidad sicom1trica (Nader, 1997) y de alta validez inter escalas (Bal, Van Oost, De Bourdeaudhuij y Crombez, 2003). Por otro lado su gran limitaci3n como instrumento es el corte de edad (8 a1os) para su aplicaci3n, dado que muchos ni1os y ni1as son abusados/as o traumatizados antes de cumplir ese l1mite etario. Ello da como resultado, seg1n Briere (Briere, Jonson, Visada, Damon, Crouch, Gil,

Hanson y Ernst, 2001,) que una proporción significativa de niños/as traumatizados/as no pueda ser evaluado.

➤ **Trauma symptom checklist for young children (Lista de control de síntomas de trauma para niños/as pequeños/as, TSCYC).**

Seguidamente se encuentra el TSCYC, este es una adaptación y extensión del TSCC con el fin de poder evaluar a niños y niñas hasta de tres años. Y si bien los ítems fueron creados para cubrir los seis grupos de síntomas considerados en el TSCC, no se hicieron coincidir necesariamente con los respectivos acápite de este instrumento. Los 120 artículos que originalmente componían el TSCYC se orientaban a cubrir un diagnóstico formal de PTSD según el DSM-IV (Briere, 1996), cosa que no lograba el TSCC. El instrumento actual consiste en 90 ítems que deben ser respondidos por el padre o cuidador del niño o la niña, para evaluar síntomas de traumatización en pequeños entre 3 y 12 años de edad. Está construido con una escala Lickert de 1 a 4 para medir la frecuencia de los signos contenidos en los ítems durante el mes anterior a la aplicación del instrumento. El TSCYC tiene escalas específicas para evaluar la validez del informe del adulto, con el fin de minimizar tanto el potencial sobre reporte (respuestas atípicas) como el bajo reporte (nivel de respuestas) en relación con los síntomas manifestados por los niños y las niñas. Los síntomas de estrés post traumático son evaluados a través de ocho escalas clínicas:

- Tensión post- traumática - intrusión (PTS -I)
- Tensión post- traumática - anulación (PTS -AV)
- Tensión post- traumática - excitación (PTS -A R)
- Preocupaciones sexuales (SC)
- Disociación (DIS)
- Ansiedad (ANX)
- Depresión (DEP)
- Ira /Agresión (ANG).

El TSCYC tiene, además, una escala de Tensión Post- traumática Total (PTS-TOT), lo que permite , en conjunto con las escalas clínicas, una evaluación detallada de los síntomas de tensión post traumática y un diagnóstico provisional de PTS D, a la vez que entrega información sobre otros síntomas como ansiedad, depresión, enojo y conducta sexual anormal.

➤ **Structured interview of symptoms associated with sexual abuse (Entrevista estructurada para síntomas asociados con el abuso sexual, SASA).**

Por ultimo el estudio de SENAME relaciona el Chick List SASA, el cual se basa en una entrevista estructurada para síntomas asociados con el abuso sexual (Wells, McCann, Adams, Voris , y Dahl, 1997) explora 26 síntomas, cinco de los cuales son relativos a la conducta sexual (conocimiento y actividades sexuales por sobre las esperadas para la edad, interés inusual en asuntos sexuales o partes privadas, masturbación o juegos sexuales por sobre lo esperado para la edad, conducta seductora hacia los padres, profesores y otros adultos, agresividad inusual hacia compañeros de juegos o partes privadas de muñecos). Como en el caso del CBCL, las conductas sexuales son sólo un subconjunto de los problemas de conducta explorados por el instrumento. En el estudio de estos autores, destinado a evaluar la utilidad del instrumento que se aplica a los padres usando tres categorizaciones (niños definitivamente abusados, niños definitivamente no abusados y niños posiblemente abusados), se concluyó que los niños y niñas abusados/as, en comparación con aquellos/as que no lo son, muestran significativamente más síntomas como los listados en el instrumento, que aquellos no abusados/as, dato corroborado en la investigación de Drach, Wientzen y Ricci (2001). En razón de ello, los autores manifiestan que este instrumento puede ser una herramienta útil en una evaluación más extensa, pero debe usarse de modo cauto y no como único indicador.

2.3.2.6.2 Análisis de Contenido basado de Criterios (**CBCA**)

Con respecto a la validez del testimonio que hacen los niños y niñas en situación de abuso sexual infantil, hay discusiones en el ámbito de la psicología forense y de acuerdo a los enfoques y a tendencias contemporáneas se pueden encontrar diferentes propuestas que buscan la realización de evaluaciones forenses correctas. En ese sentido se encuentra la escala Análisis de Contenido basado de Criterios (**CBCA**).

El **C**riteria **B**ased **C**ontent **A**nálisis (CBCA), en español, Análisis de Contenido Basado en Criterios, es una técnica mediante la cual se analiza el contenido de las declaraciones de menores víctimas de abusos sexuales y se evalúa la credibilidad de sus testimonios y sus niveles de ajuste a la realidad. Fue propuesta, entre 1989 y 1994, por Steller y Koehnken. Consta de cinco (5) categorías principales, en las que reparten los 19 criterios a evaluar, que se pueden observar en el anexo No. 2. Según el propio Koehnken (2011), el CBCA forma parte de un método para la evaluación de credibilidad denominado SVA, método cuyo objetivo principal es detectar la verdad, no está creado para detectar mentiras y se basa en cuatro componentes básicos: La evaluación de la competencia del testigo lo cual se refiere a nivel cognoscitivo, emocional del testigo, Análisis del origen de la revelación con variables de estudio como establecer cuando se reveló el hecho, a quien se le informó, si hubo sugestionabilidad o no; en tercer lugar el Análisis de la consistencia de las declaraciones anteriores y finalmente, el Análisis realizado desde el CBCA.

Define Koehnken (2011) el CBCA como un instrumento de diagnóstico guiado por hipótesis específicas del caso que deberán responder al final una pregunta fundamental: ¿Será posible que este testigo pueda dar esta declaración

aunque no haya vivido realmente la experiencia que narra?, o de otra manera dice Koehnken, puede una persona tener la capacidad, conocimientos previos, experiencias previas, para dar esta declaración aunque no haya vivido realmente la experiencia?.

Para responder a las hipótesis y a las preguntas problema formuladas, el CBCA provee de criterios puede ser puntuado –según esté ausente, dudoso o claramente 0, 1 ó 2, respectivamente. El resultado -es decir, la determinación de si el testimonio es o no creíble- se encuentra finalmente basado en estimaciones clínico-intuitivas (Steller y Koehnken, 1989). Koehnken afirmó que en Alemania desde un fallo de la Corte Suprema de 1999, los peritos están obligados a realizar informes con calidad los cuales deben basarse en el método SVA y la herramienta CBCA (Koehnken, 2011).

En Colombia, Tapias una investigación (2003) que arrojó resultados que sirvieron para ajustar la metodología y el uso de esta escala y que posteriormente le sirvió al forense Cañas para ajustar una posterior investigación. Por otro lado se tienen registros que en las Universidades Católica y Los Libertadores se han realizado investigaciones tendientes a estandarizar esta escala (Parra, 2006); igualmente Cañas (2006) realizó un estudio con sujetos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en el que encontró que la escala era eficiente para validar testimonios infantiles.

En este mismo sentido, a nivel Iberoamericano son varias las investigaciones con respecto al tema de la evaluación los niños y niñas en situación de abuso sexual. Juárez López en su tesis doctoral “La Credibilidad del Testimonio Infantil ante supuestos de Abuso Sexual: Indicadores Psicosociales” realizó importantes hallazgos concluyendo que la escala por si misma es insuficiente para evaluar relatos infantiles, pero que con la creación de una medida de las condiciones psicosociales de los menores supuestamente victimizados por

abuso sexual es eficiente, igualmente propone la calificación inter jueces lo cual es sumamente complicado en el día a día de las instituciones de justicia.

De otro lado, para Godoy-Cervera e Higuera (2005) la escala Análisis de Contenido Basado en Criterios (CBCA) aún dista mucho de ser una herramienta completamente eficaz en la detección de testimonios engañosos. Independientemente de que esta técnica se aplique a niños o a adultos existen muchos factores que para ellos influyen de forma negativa y que pueden modificar los resultados de este Instrumento Forense. Como muestran las investigaciones por ellos revisadas, existen diferencias individuales, como la edad, la habilidad verbal, la actitud del entrevistador la familiaridad del evento, el conocimiento previo de la prueba, y el grupo étnico de la persona. (Ruby y Brigham, 1998; Santtila et al., 2000, Blandon-Gitlin et al., 2005; Pezdek et al., 2004; Vrij et al., 2002; citados por Godoy-Cervera e Higuera en 2005)

Aunque los estudios demuestran que las declaraciones veraces contienen un mayor número de criterios frente a las declaraciones fabricadas, la principal y mayor desventaja del CBCA que señalan Godoy-Cervera e Higuera, es que no existe un consenso general que establezca un número mínimo de criterios que debe incluir una declaración para ser catalogada como creíble y el peso que cada uno de ellos debe recibir. Landry y Brigham han propuesto como mínimo la presencia de cinco criterios para que una declaración sea catalogada como veraz. Sin embargo otros autores han manipulado en su experimento el número de criterios en la clasificación de las declaraciones y sus resultados no fueron tan positivos como esperaban. De acuerdo a lo expuesto, una alternativa viable en la detección de testimonios engañosos es la combinación de varias técnicas, como lo son el Reality Monitoring y los indicadores conductuales del engaño (Ruby y Brigham, 1998; Vrij et al., 2001; Vrij et al., 2000; 1992 citados por Godoy-Cervera e Higuera en 2005) pruebas que en la mayoría de las ocasiones mejoran la clasificación de las declaraciones.

Con base en los inconvenientes antes mencionados, lo que sí queda claro es que el CBCA debe considerarse exclusivamente como un instrumento de apoyo y nunca como herramienta única sobre la cual se base la toma de decisiones judiciales o al menos no por el momento. Otros autores españoles reportan estudios e investigaciones en este mismo sentido de estandarizar técnicas y escalas que validen la confiabilidad de los testimonios infantiles desde propuestas globalizantes que partan de la psicología jurídica y forense. A lo anterior se le puede adicionar que el componente clínico debe estar incluido ya no solo para fines psicodiagnósticos, sino para garantizar la adecuada atención del niño en situación de abuso sexual, (Santtila et al, 2000 en Godoy-Cervera e Higuera 2005; Urra del Portillo 2005).

Es importante incluir las conclusiones de las exposiciones de Butler, T., Powell, M., y Rozanski, C., participantes entre otros expertos del III Seminario Internacional sobre Agresiones Sexuales Infantiles que se realizó en Santiago de Chile en agosto de 2011. Estos expertos coincidieron en resaltar la importancia de realizar eficientemente la toma de testimonios infantiles dentro de un marco interdisciplinario y multiagencial, teniendo como fundamento el respeto a los derechos de los niños y niñas y la máxima evitación de la re victimización, pero es importante según ellos, la optimización técnica de esta toma de entrevista que se realiza a las víctimas infantiles. Ellos proponen el uso de una metodología denominada *Entrevista Única Probatoria*, la cual se sustenta en más de 10 años de desarrollo y que postula técnicas tales como salas de entrevista diseñadas desde la perspectiva del niño y desde la dotación de audio y video apropiados a esta clase de entrevistas. Esta metodología que se inicio en el Reino Unido, y posteriormente en Australia, está siendo piloteada en Argentina y Chile en el presente año, pero ha sido incorporada desde años anteriores en países como Costa Rica.

En cuanto a la cual método o procedimiento se considera en esta investigación como el más apropiado para las evaluaciones psicológicas de casos de abuso sexual infantil, es la evaluación psicológica desde una mirada clínica la que parece más eficiente. El método clínico tal como explica Loubat M., (2008) parte de la observación, de la entrevista, y de la aplicación de tests psicológicos y pruebas proyectivas como herramientas fundamentales en la búsqueda de información del sujeto, datos susceptibles de análisis y formulación de hipótesis diagnósticas tanto descriptivas como comprensivas. Según ella y de acuerdo a la experiencia de la autora, es un eficiente método que pone el énfasis en un diagnóstico psicológico global entra a considerar una aproximación taxonómica, descriptiva desde los síntomas, y comprensiva de la personalidad del evaluado. Es un método que se basa en hipótesis que se comprobaran a lo largo del proceso investigativo, planteamiento sumamente apropiado en casos tan complejos como son los de abuso sexual.

En la metodología de evaluación pericial propuesta por el equipo del CAVAS-INSCRIM (Centro de Asistencia a Víctimas y Testigos-Instituto de Criminología, policía de Investigaciones de Chile), se parte de la mirada clínica y se realiza desde una perspectiva criminológica que se fundamenta en tres ejes: 1. Evaluación de la Credibilidad Discursiva, 2. Valoración del Daño y de la Dinámica Abusiva y 3. La Mirada Criminológica. Como primer instancia, están los conocimientos científicos desarrollados por la Psicología del Testimonio y la Psicología Forense, como segundo eje, este lo constituyen los conocimientos teóricos y técnicos específicos respecto del fenómeno de la agresión sexual, sus secuelas psicológicas y su evaluación, mientras que el tercer y último eje, es el que caracteriza y diferencia la metodología de evaluación pericial del Centro, en los cuales se encuentran los conocimientos criminológicos, específicamente los provenientes de la Criminalística. Estos conocimientos aportados por la investigación criminalística y criminológica de la Institución incluye las siguientes etapas: a) Análisis criminológicos de los antecedentes de la investigación, b)

Entrevista pericial psicológica y utilización de instrumentos psicológicos, c) Análisis del contenido y d) Valoración pericial final y elaboración de informe.

Se finaliza este capítulo con la certeza que brinda el panorama anteriormente descrito en el cual se evidencian los esfuerzos que desde la ciencia se vienen haciendo para un mejor abordaje evaluativo del problema del abuso sexual infantil.

CAPITULO 3

EL DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA Y LAS SITUACIONES DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

En este punto y desde los planteamientos desarrollados en capítulos anteriores, se puede decir que la ciencia tiene un papel importante para la comprensión del abuso sexual infantil, en particular la psicología puede aportar información experta en los casos de los niños abusados sexualmente, especialmente en aquellos casos en los cuales la evidencia física no está presente. Los investigadores forenses saben que cuando hay violación o acceso carnal abusivo, normalmente aparecen elementos materiales que demuestran el daño físico en sustancias como semen, sangre o saliva; en algunos casos la presencia de embarazos o enfermedades de transmisión sexual convirtiéndose en pruebas contundentes. Los forenses dedicados al estudio de los delitos contra la libertad sexual sugieren hacer un estudio de la víctima y del agresor; en cuanto al estudio de la víctima realizan estudios en: 1. Cavidad anal y zona púbica, 2. Cavidad anal, 3. Cavidad bucal, 4. Otras partes del cuerpo, 5. Manos y uñas, 6. Prendas de vestir, complementos, 7. Estudio de la víctima fallecida y en cuanto al agresor: 1. Zona genital, 2. Manos y uñas, 3. Prendas de vestir.(Lorente ,J,A.2004).

Pero qué solicita la autoridad competente a un psicólogo para esclarecer los hechos criminales que se relacionan con las otras formas de abuso sexual infantil y que los códigos penales denominan como actos sexuales? Y sobre todo, como resuelve la psicología el análisis de la palabra de los niños? Como se describió en el capítulo anterior, la respuesta de la psicología a requerimientos judiciales se realiza desde técnicas evaluativas verbales, pero tal como se pretende demostrar en este capítulo, es importante también el análisis de las palabras que no se dicen, del lenguaje no verbal que debe ser descifrado de múltiples maneras, sobre este tema hay debate a nivel de la psicología forense contemporánea.

Con respecto a lo anterior dice Sabogal que se ha discutido desde hace algún tiempo sobre la utilización de las pruebas proyectivas, ya que no cumplen con los requisitos psicométricos (confiabilidad, validez y normas), por eso algunos autores opinan que no se les debe dar el título de prueba, sino utilizar uno menos comprometedor como el de técnicas o métodos proyectivos de evaluación. Levy en 1963 citado por Sabogal, propuso llamarlas “técnicas de provocación de respuestas” ya que depende de la habilidad del clínico para hacer interpretaciones. (Sabogal, 2004).

3.1 Historia de las pruebas proyectivas.

Desde la prehistoria los primeros hombres utilizaron el dibujo como medio de comunicación, trataron de reproducir en las paredes de las grutas las formas de los animales que habían observado, logrando representar sus movimientos, la masa y la forma de los cuerpos, naciendo así este arte que es uno de los primeros practicados por el ser humano, quien en un principio procuraba representar los objetos como sus ojos los veían, traduciendo la impresión que le transmitían por medio de su forma, tamaño y volumen, surgiendo así diferentes técnicas en el dibujo, utilizadas por pintores y artistas en función a las condiciones de existencia de cada época. (Cabezas, 2007)

El creciente interés manifestado, desde hace varias décadas, por la psicología infantil ha impulsado a estudiar los modos de expresión de las primeras edades de la vida y muy particularmente los juegos y dibujos, para este último existen diferentes posturas y autores, que van desde el desarrollo intelectual hasta una perspectiva emocional. Meganto y Garaigordobil afirman que Goodenough 1951, Harold 1971 y Harris en 1963, comprobaron desde los inicios de sus investigaciones que un niño que dibuja con muchos detalles era algo propio de niños con un alto nivel intelectual y viceversa. Hacia 1940 la influencia

de la corriente psicoanalítica amplió y completó el estudio del Dibujo de la Figura Humana produciéndose un cambio significativo en la valoración del mismo, proliferando otros test gráficos con esta orientación y donde encontramos autores como Karen Machover (1953, 1974) quien afirma que el niño dibuja lo que siente, más que dibujar lo que ve o lo que sabe, convirtiéndose así la prueba en un instrumento para el estudio de la personalidad. El valor diagnóstico del dibujo fue estudiado por los teóricos del psicoanálisis, partiendo del concepto de “proyección”. Al hablar de proyección, la teoría dinámica hace referencia a la exteriorización de cualidades que están en el propio sujeto, provenientes de la relación con las figuras significativas de la vida y que se adjudican a un objeto o vínculo fuera de él. (Meganto y Garaigordobil, 2009)

Nun de Negro (2007) explica que desde una perspectiva pedagógica, la expresión plástica infantil ha pasado por tres etapas que se podrían clasificar como la escuela tradicional, la libre expresión y los procesos perceptivos de los dibujos infantiles. La primera etapa se caracterizó por la utilización de modelos para realizar los dibujos, como ya antes habíamos mencionado, la segunda etapa que tiene sus orígenes en Viena con el pintor Franz Cizet, que dio libertad a los niños en la realización de los dibujos, dejando atrás la utilización de modelos, estimulando la imaginación y comunicación de los niños sobre sus emociones y la tercera etapa, donde se hace un análisis de los procesos perceptivos en los elementos del dibujo. (Nun de Negro 2000, citada en Cabezas, 2007)

En cuanto a etapas del desarrollo del dibujo infantil, Burt en 1921, identificó siete etapas en el desarrollo del dibujo infantil, la primera a la que le llamo el Garabateo, que ocurre entre de los dos a los tres años de edad, caracterizándose por trazos con el lápiz como parte de los ejercicios del desarrollo motriz. Trazos deliberados que se realizan con una intención y trabajos imitativos, que son una copia de lo que ven o garabateo localizado, donde el niño comienza a reproducir las partes de un objeto. La segunda etapa, la cual se da cuando el niño tiene

cuatro años de edad, consiste en movimientos simples del lápiz que pasan de garabatos a oscilaciones. La tercera, el Simbolismo descriptivo, de los cinco a seis años de edad, donde el dibujo de la figura humana se hace como esquema imperfecto, con una desproporción de la partes del cuerpo. La cuarta etapa, el realismo, va desde los siete a los nueve o diez años y la mayor importancia del dibujo infantil se concentra en describir y representar la realidad. La quinta etapa, del realismo visual, se da entre los diez y los once años, aquí el dibujo infantil comienza a mostrar un desarrollo en la técnica que da lugar bidimensional respecto a la silueta y contorno y el dibujo tridimensional, que muestra ya el perfil de los objetos, a demás se observa una tendencia a la comparación de manera consciente en el niño en los dibujos que realiza. La etapa sexta, denominada como de represión, ocurre entre los once y catorce años, los dibujos muestran una actitud más reflexiva ya que son mas laboriosos y pausados, hay mayor dominio en el diseño geométrico en los dibujos y la última etapa, el renacimiento artístico, ocurre en la pubertad, siendo el interés por contar una historia. (Burt citado por Nun de Negro en 2000 y Cabezas, 2007)

De igual manera Georges-Henri Luquet, en 1927, analizo el desarrollo del dibujo infantil estableciendo cuatro etapas. El Realismo Fortuito o involuntario, donde explica que aunque el niño realice trazos sin intención de representar algo específico, se percata de la similitud de de sus garabateos con ciertos objetos. El Realismo Fallido, etapa en la cual el niño quiere dibujar se hace consciente de la intención y busca un acercamiento al realismo. El realismo Intelectual, seda entre los diez y doce años en este sentido el niño logra una representación más lograda de la realidad. Etapa del Realismo visual, muestra el uso de representación de representación perspectiva en el dibujo y se acerca más a la visión del adulto. (Cabezas, 2007).

Por otro lado, Magaña en 2008 señala que aunque hay muchos autores que han estudiado las etapas del Dibujo Infantil, quizás las mas apropiadas son las que clasifican estas etapas de acuerdo a la edad de los niños. Desde esa perspectiva, según ella Luquet en 1939 propuso una de las mas conocidas aproximaciones a las fases del dibujo. La primera, garabateo o pre-dibujo, la segunda la fase del realismo fortuito o involuntario, luego aparece la fase de realismo intelectual y por último la fase del realismo visual. Magaña también afirma que a través del Dibujo infantil se pueden revelar características de la personalidad del niño; precisamente explica que el dibujo infantil se relaciona íntimamente con la personalidad del niño siendo a su vez un instrumento de exploración del mundo del niño a la vez que un sujeto mismo de estudio.

En la actualidad frente a la prueba del dibujo libre de un niño, y particularmente con respecto al dibujo de la figura humana, los psicólogos no muestran consenso acerca de su validez y capacidad de medición, pero como se tratará de explicar inmediatamente, la experiencia de los psicólogos que trabajan con niños y niñas, indica que cuando un niño realiza un dibujo, este nos da su visión del mundo que le rodea, vehiculiza aspectos fundamentales de su personalidad y distintos autores e investigadores concluyen que es útil como medio para apreciar la inteligencia y aspectos emocionales que generan los conflictos en los niños (Kellog, 1959, Koppitz, 1968, Hammer, 1960, Di Leo 1970, 1973, Klepsch y Logie 1982).

3.2 Las Pruebas Proyectivas

De acuerdo a Kamphaus, R.W. y Frick, P.J. 2000 citados por Sabogal en 2010, los resultados de las últimas investigaciones informan que el problema no radica en la técnica de evaluación si no en los propósitos inapropiados para los cuales se utilizan con frecuencia (esto aplica para las dos grandes categorías de pruebas, objetivas y proyectivas). Según ellos esto se exacerba por el enorme

desacuerdo sobre la naturaleza básica de estas pruebas. Hay discordia acerca de que procesos psicológicos miden, falta acuerdo sobre que método de interpretación es el más apropiado para una técnica dada (clínico o psicométrico). El evaluador puede utilizar o no la evaluación proyectiva, pero de acuerdo al criterio de ellos debe hacerlo basado en una consideración cuidadosa de los aspectos críticos de la evaluación.

Las pruebas proyectivas incluyen una interacción entre el examinador y la prueba abriendo las posibilidades de una dinámica diferente. El procedimiento debe proporcionarle al examinador indicios sobre la personalidad del examinando que no se podría obtener de ninguna otra forma. Su validez es congruente, es decir puede obtenerse a través de contraste con otros datos del paciente.

Gregory (2001) afirma que en una prueba proyectiva la persona examinada se enfrenta con estímulos vagos, ambiguos y responde con sus propias construcciones. Fue Frank quien introdujo el término de método proyectivo basado en una suposición central de que las respuestas de una prueba representan proyecciones de los procesos mentales inconscientes más interno de la persona examinada. Explica Gregory que es precisamente Frank quien recibe el crédito de haber popularizado la hipótesis proyectiva que básicamente plantea que cuando se exploran los métodos proyectivos, se encuentra una amplia variedad de técnicas y materiales que se emplean para el mismo propósito general, obtener del individuo “aquello que no puede o no quiere decir”, con frecuencia porque no lo sabe y no está consciente de lo que revela sobre sí mismo a través de sus proyecciones. El reto de las pruebas proyectivas consiste en descifrar los procesos subyacentes de la personalidad (necesidades, motivos y conflictos) con base en las respuestas individualizadas, únicas y subjetivas de cada persona examinada.

Según Gregory, los orígenes de las técnicas proyectivas datan del siglo pasado cuando en 1879 desarrolló la primera técnica proyectiva que consistió en una prueba de asociación de palabras. Kent y Rosanoff en 1910 adaptaron este procedimiento a las pruebas y C.G. Jung y otros las utilizaron en terapia. Mientras tanto, Ebbinghaus en 1897 utilizó una prueba de oraciones incompletas como medida de la inteligencia, pero pronto otros investigadores como Payne en 1928 y Tendler en 1930 se dieron cuenta de que el método se adaptaba mejor a la evaluación de la personalidad. Con una fuerte influencia de las formulaciones psicoanalíticas acerca de la personalidad, Rorschach publicó su famosa prueba de manchas de tinta en 1921. En 1905, Binet inventó un precursor de las técnicas de narración de historias o de apercepción temática cuando utilizó respuestas verbales hacia ilustraciones como medida de la inteligencia. Éstos y otros intentos forman la piedra angular de las pruebas proyectivas actuales. (Gregory, 2001)

Las pruebas proyectivas han tenido una gran popularidad esto resulta ser una paradoja; el extenso uso de las pruebas proyectivas ha continuado sin disminuir desde principios del siglo XX hasta nuestros días. (Louttit y Browne, 1947, Lubin, Wallis y Paine, 1971: Watkins, Campbell y McGregor 1988). De manera reciente, Watkins, Campbell, Nieberding y Hallamark, 1995, citados por Gregory en 2001, sometieron a una encuesta a más de 400 psicólogos que practicaban la evaluación para estimar la frecuencia de utilización de diversas pruebas destacadas. Descubrieron que 5 de las 15 pruebas de uso más frecuente eran técnicas proyectivas.

Para Gregory, en contraste con lo anterior y desde el punto de vista de los criterios psicométricos tradicionales, las pruebas proyectivas no resultan tan bien libradas como las objetivas. El enigma esencial de las pruebas proyectivas es cómo explicar la duradera popularidad de estos instrumentos a pesar de su calidad psicométrica algunas veces cuestionable.

Al respecto Sabogal (2004) afirma de acuerdo con Bellack, que las pruebas proyectivas tienen su interés principal en lo individual, contempladas desde un método molar-holístico el cual se basa en análisis de contenido, en patrones intraprueba y en comparaciones intraindividual. Dice Sabogal que es claro que estas características hacen que no tenga una alta confiabilidad psicométrica, de allí que el problema de confiabilidad de las pruebas proyectivas, surge cuando no se tiene claro el enfoque de medición, clínico o psicométrico.

Es importante describir la siguiente clasificación de las pruebas proyectivas (Gregory, 2001, Sabogal, 2004)):

- ✓ Asociación con manchas de tinta o palabras.
- ✓ Construcción de historias o secuencias.
- ✓ Completamiento de frases o historias.
- ✓ Ordenación/selección de ilustraciones u opciones verbales.
- ✓ Expresivas: con dibujos o juegos.

Cuellar Bañales (2009) publica un listado de características de las pruebas proyectivas

- ✓ Los estímulos deben ser lo menos estructurados posibles para facilitar la proyección.
- ✓ Las instrucciones para las pruebas proyectivas siempre son muy sencillas ya que dejan en libertad al examinado de resolver como le plazca.
- ✓ Han sido diseñadas para obtener información que no aparecería por otros medios, como las pruebas psicométricas o la entrevista abierta.

- ✓ Se considera que ninguna conducta es casual y que todo comportamiento, incluida la ejecución o respuestas a la prueba, habla de la personalidad.
- ✓ Evalúan la personalidad como un todo dinámico, unas se enfocan más en la estructura, como son los dibujos proyectivos o el Rorschach, otras más al contenido dinámico, por ejemplo las de apercepción temática.
- ✓ Los datos que arrojan permiten apreciar la forma particular en que cada persona integra internamente sus experiencias.
- ✓ La neutralidad del examinador no existe, éste participa con toda su personalidad en la situación de prueba.
- ✓ Las pruebas proyectivas se interpretan dentro de un conjunto de datos aportados por otras pruebas, tanto proyectivas como psicométricas, los obtenidos a través de la entrevista y los proporcionados por la observación de la conducta del sujeto.
- ✓ La calificación de las respuestas se basa en lo que el examinado responde y no en criterios previa y rígidamente establecidos.

La interpretación tampoco está prefijada, se hace en función del todo, es decir, que ningún signo tiene un significado único, sino que adquiere sentido dentro de la totalidad en la que aparece.

- ✓ La estandarización se refiere a los estímulos, su orden de presentación y a normas de lo esperado en lo común de la gente: tamaño, colocación, tipo de líneas y trazo, en el caso de los dibujos proyectivos, número de respuestas promedio proporción de cada tipo de respuestas, tiempo total y tiempo de reacción en el Rorschach.
- ✓ Se espera que el coeficiente de confiabilidad sea más bajo que el de los cuestionarios de personalidad porque las pruebas buscan evaluar la

personalidad como un todo dinámico, lo que quiere decir que se esperan cambios de una a otra aplicación.

- ✓ Su validez teórica se sustenta en teorías de personalidad holísticas, de ahí que resulte más difícil de probar de manera estadística, pues se requiere de estudios longitudinales que abarquen todas las características de la prueba dentro del contexto de una totalidad. Carecen de validez predictiva de conducta real, puesto que no pretenden evaluarla, ya que se enfocan hacia la organización interna de las experiencias. Por otra parte la validez diagnóstica suele ser muy alta.
- ✓ Las pruebas proyectivas tienen en común: a) el propósito de llegar a un diagnóstico, b) perseguir este propósito buscando que aparezca la conducta característica de la personalidad del individuo, c) lograr esto a través de no limitar la elección o posibilidades de elección y d) que se comunique al examinado que no hay respuestas “correctas” o “incorrectas”.(Fernández, M; 2003 en Cuellar Bañales, 2009)

De otra parte, De Moraes (2011) afirma que las pruebas proyectivas son una herramienta muy valiosa en la identificación y evaluación de casos de abuso sexual porque según ella el lenguaje simbólico de este tipo de prueba psicológica permite básicamente:

- ✓ Acceder a contenidos personales que están más protegidos por la represión;
- ✓ Expresar contenidos traumáticos con menor nivel de defensa ya que el sujeto puede realizar su tarea evaluativa sin consciencia racional del contenido de lo que expresa. El sujeto abusado muy probablemente tendrá

el tema reprimido en pro de defenderse del dolor ocasionado por el trauma que genera la violencia sexual que se ejerció contra él.

- ✓ Un niño o niña que haya sido expuesto a abuso sexual cuando reciba una solicitud verbal de que se exprese respecto al tema traumático, siempre lo remitirá a los recuerdos dolorosos y a remanentes de dolor en el presente. Las pruebas proyectivas, solicitan la expresión del sujeto a través de un contenido simbólico que no les es claro conscientemente, por lo tanto podrá expresarse respecto a la experiencia, con mayor amplitud, con menor dolor y de manera más genuina (De Moraes, 2010).

Haciendo un acercamiento desde lo epistémico, Celener en 2000 habla de Técnicas Proyectivas como un método cuyo modelo es el mismo del Psicoanálisis de Freud. O sea que es el aparato psíquico el objeto de estudio tanto para el psicoanálisis cuya finalidad es netamente terapéutica como es el aparato psíquico el objeto de estudio de las técnicas proyectivas, siendo su finalidad diagnóstica.

Dice Celener que el Psicoanálisis parte de un modelo de estudio llamado transparente y por esta misma razón, realista, en contraposición a modelos que denomina cajanegristas, que son modelos basados en la observación de conductas externas, modelos que solo se interesan en lo empírico que permitiría observaciones de fenómenos que redundarían en generar resultados estándares y generalizables. Frente a ello, el modelo realista del psicoanálisis, basado en la metapsicología freudiana, se focaliza en un método de análisis centrado en el paciente y el terapeuta y tiene una finalidad terapéutica; Es así como se conciben las Técnicas Proyectivas bajo el mismo modelo del psicoanálisis (modelo transparente y realista), cuyo método se basa como se ha explicado anteriormente, en la producción de estímulos poco estructurados, estímulos texto,

estímulos verbales, gráficos y lúdicos los que producen una respuesta, respuesta que llevará a una hipótesis interpretativa (Celener, 2000).

Finalmente se puede observar en la Tabla No. 9 los métodos evaluativos que los psicólogos forenses en América Latina, reportan que usan con más frecuencia para evaluar abuso sexual infantil:

Tabla N° 9 Métodos Evaluativos de Abuso Sexual Infantil

METODOS EVALUATIVOS	HERRAMIENTAS	Tipos
METODOS CLINICOS	ENTREVISTAS	H. Clínica (Anamnesis) Entrevistas: Semi estructurada Cognitiva-Conductual Paso sabio Protocolo de Michigan Protocolo de Nichd SASA-Entrevista estructurada para síntomas asociados con abuso sexual SATAC-Entrevista de la organización Corner's House
	OBSERVACIONES	Hora de Juego Dx
	MANUALES DIAGNOSTICOS	DSM-IV R ICE 10
PRUEBAS PSICOLOGICAS	OBJETIVAS-PSICOMÉTRICAS	<ul style="list-style-type: none"> • 16 PF para niños • ESPQ para niños • CPQ para niños de 9 a 13 años el • HSPQ para púberes y adolescentes. ▪ CBCA-(Escala de Credibilidad basada en Criterios) ▪ CBCL-(lista chequeo conductas infantiles) ▪ CSBI-(Inventario conductas sexualizadas infantiles) ▪ CITES-R-Escala impactos eventos traumáticos en niños ▪ TSCC-Escala síntomas de trauma en niños ▪ TSCYC-Lista control síntomas traumáticos en niños pequeños.

vida (Malchiodi, 1998 en: Vega, no publicado). McCausland y Wolbert (en Cohen-Liebman, 1995) puntualizan que el uso de dibujos permite tener acceso a pensamientos inesperados, sentimientos y reacciones del niño/a, evitando la presión de verbalizar. Según Machioldi (Sename, 2004), teniendo en cuenta que muchos niños y niñas no reportan el abuso sexual, la expresión artística puede ser una vía para determinar si existe abuso previo a que el niño/a lo revele. (Malchiodi, 1997 citado en Sename, 2004). Para estos investigadores citados en el estudio de Sename, la validez y confiabilidad de la información recabada mediante el uso de técnicas pictográficas, se asienta en diversos estudios mayoritariamente desarrollados bajo el supuesto de que los indicadores gráficos de los dibujos de los niños y niñas que han sufrido abuso sexual y aquellos que no lo han sufrido, difieren significativamente (Hibbard & Hartman, 1990 a, 1990 b; Torem, Gilbertson y Light, 1990; Kaufman & Wohl, 1992; Cohen- Liebman, 1995; Machover en Malchiodi, 1997; Barilari, Beigbeder y Colombo, 2000 citados por SENAME 2004)

Otra de las conclusiones del estudio de SENAME se refiere a que en los dibujos de personas en general, las aproximaciones gráficas al dibujo de figuras humanas son principalmente populares al considerar al Dibujo de Figura Humana como uno de los dibujos favoritos de los niños y niñas y como uno de los primeros símbolos representativos que desarrollan. En contraste cuando dicen los investigadores, cuando los niños y niñas sufren un abuso sexual, experimentan cambios en cómo piensan y sienten su cuerpo. De hecho, algunos tienen daño físico debido al abuso sexual, mientras que otros repentinamente se despreocupan de su cuerpo y presentan problemas de higiene. Tal como plantea Barudy (En Sename, 2004), esto ocurre producto de la alteración de la vivencia y de la imagen corporal que sufren los niños/as víctimas de abuso sexual, al sentir su cuerpo como algo malo, sucio y dañado, depositando en él su vergüenza por lo ocurrido. Acorde con esto, Barudy afirma que los procesos artísticos focalizados en el cuerpo pueden ser muy útiles para determinar la presencia y extensión del abuso sexual. Por su parte, Cohen-Liebman (1995) compuso una lista de

indicadores gráficos y describe sus beneficios en los litigios por abuso sexual. Algunos aspectos comunes en las producciones de niños que han sufrido abuso sexual serían: *La connotación sexual, las cabezas sin cuerpos/ cuerpos sin la mitad inferior, la desorganización de las partes del cuerpo, el encapsulamiento de las personas, el uso del color rojo/ uso de un esquema de color complementario, el uso de imágenes conforma de corazón, la regresión artística, los círculos y formas triangulares, la auto-depreciación, los fenómenos disociativos* (cursivas de la autora).

Fue Karen Machover quien 1949 afirmó que un método para la investigación de la personalidad es la identificación de datos psíquicos proyectados en el dibujo de la Figura Humana. Dijo Machover que la personalidad no se desarrolla en el vacío, sino a través de los movimientos, sentimientos y pensamientos de un cuerpo específico. Para ella los métodos proyectivos sirven para explorar las motivaciones y han puesto repetidamente al descubierto determinantes profundas y quizá inconscientes de la expresión de la individualidad, las cuales según ella, no pueden manifestarse en la comunicación directa. (Machover, 1949)

Para Machover su método investigativo de la personalidad desde el Dibujo de la Figura Humana, se basa en el fenómeno de la proyección. Según ella, al individuo que se le da la orden “dibuje una persona”, en algún momento entra un proceso de selección que implica identificación a través de la proyección y la introyección. El individuo debe dibujar conscientemente, y sin duda inconscientemente sobre su sistema total de valores psíquicos, el cuerpo, o el yo, es el punto de referencia más familiar en cualquier actividad. Afirma Machover que la interpretación afortunada del dibujo se ha adelantado sobre la hipótesis de que la figura dibujada se relaciona con el individuo que dibuja con la misma intimidad característica del porte de ese individuo, de su escritura o de cualesquiera otros de sus movimientos expresivos.

La técnica del análisis de la personalidad de Machover intenta reconstruir los rasgos principales de la expresión de la individualidad ya que ella se basa en el conocimiento de que la personalidad no se desarrolla en el vacío sino a través de movimientos, sentimientos y pensamientos de un cuerpo específico, dando por sentado que toda actividad creadora lleva el sello específico de los conflictos y necesidades que ejercen presión sobre el individuo que crea el dibujo. Según ella, al estudiar dibujos (dos o más) obtenidos durante un período de tiempo, se ha observado que los aspectos estructurales y formales de un dibujo, tales como el tamaño, el trazo y la colocación, están menos sujetos a variabilidad que su contenido, a saber, los detalles del cuerpo, la ropa y accesorios.

De otro lado, Machover afirma que las expresiones de ira, amor, alegría y fuerza son imágenes sociales comunes en función de las manifestaciones físicas y de las tensiones motoras de ahí que se tienda a tratar a las personas con ciertos atributos físicos en forma determinada. Ejemplo de ello dice Machover que puede verse en el tipo de boca cóncava, receptiva, que a menudo dibuja el individuo muy dependiente y en la atención que frecuentemente prestan al cuello los sujetos que tienen severas perturbaciones de las interrelaciones entre los impulsos corporales y el control mental. Otra fuente de datos psíquicos para Machover consiste en los valores de los símbolos que se proyectan en los dibujos. Las interpretaciones de los valores del símbolo concuerdan con los significados psicoanalíticos y folklóricos comunes. La comprobación de los aspectos inconscientes detectados en un Dibujo de Figura Humana, a menudo puede obtenerse del estudio de la historia clínica del sujeto, del patrón de personalidad reflejado en otros tests y, frecuentemente, de las propias asociaciones que de sus dibujos da el sujeto.

Con relación a los Indicadores de conflictos proyectados en el Dibujo de Figura Humana, Machover dice que la representación diferencial dada a cualquier área de la figura, se considera signo de conflicto relativo a esa área. Según esta autora, la atención puede atraerse hacia un rasgo particular del dibujo por medio de una interrupción sutil, un suave oscurecimiento, un refuerzo de la

línea, borraduras o sombreado. Otros ejemplos proporcionados por Machover se relacionan con omisiones, como es el caso de la boca de la figura femenina, la nariz puede tacharse, o la mano separarse específicamente del brazo con una línea que sugiere temor a la castración. El ojo puede ser de contorno grande, y sin embargo, no tener detalle interior alguno, aunque por otros aspectos el dibujo esté cuidadosamente ejecutado. Las partes del cuerpo que reciben atención indicadora de conflictos, la mayoría de las veces mediante omisión representación especial, son, en orden aproximado de frecuencia, las manos y los pies, los hombros, el brazo, la nariz, las orejas, la entrepierna y la cadera. La interpretación del tratamiento gráfico específico se basa, de acuerdo con los principios interpretativos generales de la exposición de Machover, en la significación funcional de la parte revelada. (Machover, 1949).

Otra autora del pasado siglo XX que se dedicó por mucho tiempo a investigar los usos de las pruebas Bender, y Dibujo de la Figura Humana en población infantil y adolescente, fue Elizabeth Koppitz quien evaluó y validó en 1968 el test de Dibujo de Figura Humana, dando importancia tanto a las tendencias emocionales como al nivel intelectual ajustadas a la edad de los niños, Estaba convencida que por medio de este test el niño/a refleja tanto el estadio de desarrollo mental como las actitudes y preocupaciones en un momento dado, lo que permite detectar los cambios evolutivos y emocionales en el niño.

Tabla N° 10 Indicadores de Conflicto desde Karen Machover

Definición de Indicadores de Conflicto	Criterios
<p>Para Machover (1.949), la representación diferencial dada a cualquier área de la figura (DFH) se considera signo de conflicto relativo a esa área.</p>	<p>Un indicador de Conflicto para Machover (1.949) significa que el evaluado atrae la atención hacia un rasgo particular del Dibujo. Menciona criterios como interrupciones sutiles, refuerzos de línea, omisiones, borraduras y sombreados. Estos últimos los explica de la siguiente manera:</p> <p>Borraduras: Demuestran insatisfacción evidente, representa un esfuerzo para perfeccionar el trabajo pero terminan deteriorando las formas en vez de mejorarlas. Machover afirma que en la pubertad, las niñas borran profusamente y que también pueden aparecer en dibujos de neuróticos y psicópatas.</p> <p>Sombreado: Machover lo considera como expresión de ansiedad.</p>

Fuente: Machover,K. 1949

Los dibujos de la figura humana (DFH) se han convertido en una de las técnicas más ampliamente usadas por los psicólogos que trabajan con niños. Pero varía mucho los objetivos en función de los cuales se administra. Actualmente existen dos enfoques principales de la interpretación del DFH.

El Primero: Es utilizado por los psicólogos clínicos primordialmente, los cuales consideran el DFH como una técnica proyectiva, y analizan los dibujos buscando signos de necesidades inconscientes, conflictos y rasgos de personalidad. Los exponentes más destacados del uso del DFH como instrumento proyectivo son Machover (1949,1953,1960), Levy (1958), Hammer (1958) y Jolles (1952). Estos clínicos han estudiado extensamente dibujos de la figura humana de adultos y de adolescentes, pero han trabajado en un grado muy limitado con dibujos de niños en edad escolar. Aunque el test de Machover se basa en gran parte en su experiencia clínica con pacientes varones, adolescentes y adultos, ha extendido sus resultados también a niños (1953,1960). Machover ofrece con respecto a signos en el DFH numerosas hipótesis basadas en la teoría psicoanalítica, pero no brinda como base de sus afirmaciones ningún sistema de tabulación ni datos controlados a través de las investigaciones.

El Segundo: utilizado por los psicólogos educativos quienes enfocan el DFH como un test evolutivo de maduración mental. El representante más notable del enfoque evolutivo fue Goodenough (1926). Posteriormente Harris (1963) subraya especialmente que el test de Goodenough mide madurez mental.

Di Leo (1970, 1973), Hammer (1960), Klepsch y Logie (1982) y Koppitz (1968) han demostrado que la calidad y el contenido de los DFH reflejan autoconceptos, actitudes y conflictos de los niños.

Kellog (1959), afirma que la estructura del dibujo de un niño pequeño está determinada por su edad y nivel de maduración, mientras que el estilo del dibujo refleja sus actitudes y aquellas preocupaciones que son más importantes para él en ese momento.

Koppitz (1968), afirma que los DFH son una forma de comunicación no verbal entre el examinador y el niño. Así el dibujo es un lenguaje y puede analizarse, al igual que el lenguaje hablado, en diversas formas: los DFH se pueden evaluar en términos de su estructura, es decir, los detalles esperados normalmente en los dibujos a diferentes niveles de edad; los DFH pueden analizarse por su calidad, es

decir por detalles poco comunes, omisiones o agregados; y por último, se puede explorar el contenido de la producción gráfica de los niños proporcionando claves de un mensaje que el niño está enviando (Koppitz, 1968).

Koppitz (1976), analiza los DFH en función de dos tipos de signos objetivos. Un primer conjunto de signos se considera que está primariamente relacionado con la edad y el nivel de maduración; a estos signos se denominan Ítems Evolutivos. Un segundo conjunto de signos se está primariamente relacionado con las actitudes y preocupaciones del niño; a estos signos los denominamos Indicadores Emocionales. Es evidente que una interpretación significativa de los DFH infantiles presupone un conocimiento exhaustivo tanto de los indicadores emocionales y evolutivos en cada nivel de edad.

Koppitz (1968), “El dibujo total y la combinación de los diversos signos e indicadores siempre se deben considerar y analizar con base en la edad, la maduración, el estado emocional, los antecedentes sociales y culturales del niño, y evaluarse junto con los resultados de otras pruebas disponibles”. Por lo tanto “Considera que los DFH reflejan primordialmente el nivel evolutivo del niño y sus relaciones interpersonales, es decir sus actitudes hacia sí mismo y hacia las personas significativas en su vida”. Además el DFH pueden revelar las actitudes del niño hacia las tensiones y exigencias de la vida y su modo de enfrentarlas; los dibujos también pueden reflejar los intensos miedos y ansiedades que pueden afectarlo consciente o inconscientemente en un momento dado.

En conclusión los DFH reflejan el estadio actual de desarrollo mental y las actitudes y preocupaciones en un momento dado, todo lo cual cambiará con el tiempo debido a la maduración y a la experiencia. El valor particular del DFH

radica justamente en su sensibilidad para detectar los cambios en el niño, los cuales pueden ser emocionales. Se contempla aquí al DFH como un retrato del niño interior.

3.3.1. Los Indicadores Emocionales

Koppitz (1973), afirma que los Indicadores Emocionales (IE) son signos clínicos que reflejan actitudes y características subyacentes de los niños en el momento de realizar sus Dibujos de Figura Humana. Los Indicadores Emocionales no son mutuamente excluyentes; varios IE revelan sentimientos y preocupaciones iguales o similares, y una misma actitud puede ser expresada por diversos IE.

Koppitz (1973), define como Indicadores Emocionales aquellos signos objetivos que no están relacionados con la edad y maduración del niño, sino que reflejan sus ansiedades, preocupaciones y actitudes. Así mismo señala que un indicador emocional es definido aquí como un signo en el DFH que puede cumplir tres criterios siguientes:

- Debe tener validez clínica, es decir, debe poder diferenciar entre los DFH de niños con problemas emocionales de los que no los tienen.
- Debe ser inusual y darse con escasa frecuencia en los DFH de los niños normales que no son pacientes psiquiátricos, es decir, el signo debe estar presente en menos del 16 por ciento de los niños en un nivel de edad dado.
- No debe estar relacionado con la edad y la maduración, es decir, su frecuencia de ocurrencia en los protocolos no debe aumentar solamente sobre la base del crecimiento cronológico del niño.

De otro lado, Koppitz en 1973 afirmó que no es posible identificar o diagnosticar problemas emocionales en un solo niño a partir de los Indicadores

Emocionales que aparecen en su Dibujo de Figura Humana, estos según la autora sugieren tendencias y posibles dificultades que pueden requerir mayor o menor investigación, dependiendo del DFH”.

Koppitz (1973), señala que la presencia de un solo indicador emocional parece no ser concluyente y no es necesariamente un signo de perturbación emocional; sin embargo, dos o más indicadores emocionales son altamente sugestivos de problemas emocionales y relaciones personales insatisfactorias.

Desde la aplicación del Dibujo de Figura Humana, Koppitz identificó y validó un total de treinta signos que sirven de indicadores de perturbación emocional, desarrollando un método para su identificación clínica y relacionándolos con síntomas de conductas, para esta autora los indicadores emocionales son signos del dibujo de la figura humana, que pueden diferenciar entre niños con y sin problemas emocionales, que son inusuales en niños “normales” y que no se relacionan con la edad de maduración. Para Koppitz la presencia de dos o más indicadores emocionales (IE) en un dibujo siempre reflejará algún tipo de perturbación emocional y relaciones interpersonales insatisfactorias. (Koppitz 1973), en la tabla No. 11 se observan los IE de Koppitz organizados por diferentes autores como Lester en 2004. La interpretación de los Indicadores Emocionales que hace Koppitz (1973) relaciona la presencia de los indicadores de Integración pobre de las partes, la inclinación de la figura, la transparencia, de los dientes, presencia de los genitales, figuras monstruosas, presencia de nubes entre otros, como relacionados con pacientes clínicos muy perturbados, con psicopatología seria, personas con muy pobre conceptos de si mismos, y en general se relacionan con personas que presentan una fuerte carga emocional y de ansiedad.

Frente a la realización de Dibujos de Figura Humana, autores contemporáneos como Telma de Moraes quien afirma que dibujar la figura

humana es de los comportamientos más atávicos en el ser humano siendo esto evidente en los registros gráficos de la historia de la humanidad.

Tabla N° 11 Indicadores Emocionales (IE) desde E. Koppitz

Definición de Indicadores Emocionales I.E.	Criterios	Indicadores Emocionales IE
<p>Los Indicadores Emocionales (IE) son signos clínicos que reflejan actitudes y características subyacentes de los niños en el momento de realizar sus DFH. Los IE revelan sentimientos y preocupaciones iguales o similares, y una misma actitud puede ser expresada por diversos IE.</p> <p>La presencia de dos o más indicadores emocionales son altamente sugestivos de problemas emocionales y relaciones personales insatisfactorias.</p>	<p>Un indicador emocional es definido aquí como un signo en el DFH que puede cumplir los tres criterios siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Debe tener validez clínica, es decir, debe poder diferenciar entre los DFH de niños con problemas emocionales de los que no los tienen. 2. Debe ser inusual y darse con escasa frecuencia en los DFH de los niños normales que no son pacientes psiquiátricos, es decir, el signo debe estar presente en menos del 16 % de los niños en un nivel de edad dado. 3. No debe estar relacionado con la edad y la maduración, es decir, su frecuencia de ocurrencia en los protocolos no debe aumentar solamente sobre la base del crecimiento cronológico del niño. 	<ul style="list-style-type: none"> • Integración pobre de las partes de la figura • Sombreado de la cara o parte de la misma • Sombreado del cuerpo y/o extremidades • Sombreado de las manos y/o cuello • Grosera asimetría de las extremidades • Inclínación de la figura • Figura pequeña • Figura grande • Trasparencias • Cabeza pequeña. • Ojos Vizcosos • Dientes • Brazos cortos • Brazos largos • Brazos muy pegados al cuerpo • Manos grandes y/o ocultas; seccionadas u omitidas • Piernas juntas • Dibujo de los genitales • Monstruos o figuras grotescas • Nube, lluvia, nieve • omisión de los ojos, nariz, del cuerpo, de los brazos, de las piernas y/o pies, y/o del cuello • Cabeza Grande • Los ojos vacíos y que no ven

Dice ella que es por esto que la psicóloga Karen Machover en el pasado siglo XX se propuso estudiar cientos de dibujos que de la figura humana hacían sus pacientes. En el Test, Karen Machover propuso estudiar y organizar el material simbólico que permite interpretar el dibujo de la Figura Humana siendo una de las Pruebas Gráfico - Proyectivas, más conocidas y utilizada por los profesionales del área clínica, educativa y organizacional. A través del dibujo de la figura humana, la prueba de Machover según Moraes, permite acceder a aspectos de la personalidad del sujeto, sobretodo en relación a su auto-concepto y su imagen corporal. En una visión integral, conforme al grado de armonía entre las partes constitutivas del dibujo (proporción, calidad de línea, presión, tamaño) dejará conocer la habilidad del sujeto para adaptarse al ambiente, y el grado de criterio de realidad y objetividad con la cual establece sus vínculos interpersonales (Moraes, 2010, comunicación directa).

En conclusión, lo propuesto por Machover, Koppitz y explicado por De Moraes, la actitud general hacia la vida, la manera de responder a los conflictos, los impulsos, ansiedades, fortalezas, compensaciones, son otros datos que revelan que esta herramienta del Dibujo de la Figura Humana tiene bondades para la realización de diagnósticos clínicos, y en la experiencia de la autora, en el tema de evaluación de infantes en situación de abuso sexual infantil es de gran utilidad articulada con los resultados de otras pruebas.

Ciertamente en los estudios realizados con los dibujos de figura humana que hacen niños en situación de abuso sexual, es frecuente encontrar signos de ansiedad como borraduras, tachaduras, sombreados, y el reforzamiento de áreas genitales. En estudios de pacientes con trastornos disociativos graves, se observa de manera coincidente la realización de dos figuras humanas (Lev-Wiesel, 2005).

En cuanto al Dibujo de la Figura Humana, Moraes (2010) afirma que esta prueba es particularmente sensible a reflejar contenidos psicológicos que presentan relación con la corporalidad. El dibujo de una persona siempre acudirá al referente de la relación del sujeto con su propio cuerpo y si bien la herramienta revela tendencias estructurales de personalidad, las experiencias traumáticas, siempre muy cargadas afectivamente, piden escape en pro de evacuar en algo la sobreexcitación que genera el tema en la psiqué del individuo y su imposibilidad de elaborarlo. Siendo así, un sujeto abusado sexualmente, podrá encontrar en el Dibujo de la Figura Humana su oportunidad de eliminar momentáneamente el contenido perturbador de su espacio psicológico sin sentirse amenazado con su carga afectiva debido al lenguaje simbólico de la proyección.

3.4 Estudios relacionados con el abuso sexual infantil y el Test Dibujo de Figura Humana.

Las investigaciones revisadas no permiten llegar a una generalización acerca de si los Dibujo de Figura Humana discriminan casos de abuso sexual infantil o no. Por lo revisado sin embargo, se puede afirmar que esta prueba dentro de un conjunto de hallazgos si permite discriminar apropiadamente si un niño presenta conflictividad emocional, no habiendo consenso acerca de la precisión diagnóstica de la prueba por si sola. A continuación se presentaran los estudios encontrados y que se revisan en esta investigación (Chase, D. 1987, Hibbard, R, 1990, Trowbridge M. 1995, West, M. 1998, Cohen-Liebman, M. 1999 Garb, H, 2000, , Lindblom, L. 2001, William, S., Wiener, J, MacMillan, H., 2005, Lev-Wiesel, 2005, Arias, M., 2006, Merino, C., Honores, L., García, W., & Salazar, G., 2007, Fernández, F., 2007, Meganto, C., Garaigordobil, M., 2009, Lester consultado en 2010, Maganto, C. 2009 , Opazo y Rivera en 2010).

Dentro de los autores norteamericanos, Deborah Chase (1987) de la universidad de Massachusetts realizó una investigación valiéndose del test del Dibujo de la Figura Humana con tres grupos de estudio: 34 niñas, entre 5 y 16 años, con vivencias de incesto; 26 niñas con diferentes disturbios emocionales; y 34 que mostraban dificultad para determinar si habían experimentado abuso sexual. El análisis de las figuras mostró que las niñas con experiencia de abuso sexual, al dibujar la figura humana, omitían las manos, omitían los dedos, omitían la ropa, y en muchos coincidía la presencia de falos como objetos; igualmente sobresalían los grandes ojos circulares, bocas llamativas, largos cuellos. Con ese estudio piloto Chase sugiere que los DFH pueden revelar rasgos para discriminar si se trata de sujetos con experiencia de abuso sexual o no.

Hibbard R., (1990) de la Escuela de Medicina de la Universidad de Indiana realizó un estudio para comparar la presencia de los Indicadores Emocionales de Koppitz al igual que las Categorías de esos indicadores Emocionales en los dibujos de figura humana realizados tanto por niños y niñas víctimas de abuso sexual (VAS) y niños y niñas presumiblemente no abusados. Se estudiaron 65 dibujos de niños y niñas VAS y 64 de niños y niñas presumiblemente no abusados. Diferencias estadísticamente significativas de Indicadores Emocionales individuales no se observaron. Pero la autora señala una tendencia clara en los niños y niñas VAS: dibujo de "piernas juntas", bien pegadas, "grandes manos", y "genitales". Concluye la autora del estudio que los dibujos realizados por niños y niñas VAS reflejaban más ansiedad de acuerdo a las categorías que clasificaban los indicadores emocionales comparados.

Marilyn M. Trowbridge (1995) llevó a cabo una revisión de la literatura clínica dedicada al estudio de los indicadores gráficos del abuso sexual en los dibujos de los niños, pues consideraba que durante los 80's el abuso sexual a niños y niñas se había convertido en un gran tema social, especialmente para profesionales de la salud mental que trabajaban con niños. Con esta revisión de

la literatura empírica Trowbridge quería analizar la investigación metodológica y los resultados de los estudios realizados hasta ese momento, encontrando que, sobre todo, los hallazgos que soportaban la presencia de indicadores gráficos de abuso sexual eran limitados. Indica la investigadora que una explicación para esto es la falta de rigurosos métodos de investigación. Asegura que también es notable que, generalmente, la investigación no sea bien reportada. A pesar de esta debilidad, Trowbridge plantea que algunos resultados clínicos útiles fueron reportados, lo que garantizó la continuidad de la investigación. Por otro lado, indica que el criterio de medición y clasificación para los dibujos requiere de estudios de validación, que usen diversas poblaciones, particularmente niños y niñas con desorden emocional y de conducta, para determinar qué diferencia existe entre los dibujos de ellos y los de niños y niñas en situación de abuso sexual.

Marcia Cohen-Liebman (1995) en su estudio sobre “Pintar y Hablar: Dibujos en el Contexto de las Investigaciones de Niños Abusados Sexualmente”, aboga por una responsabilidad multidisciplinaria en estas investigaciones, haciendo énfasis en su larga experiencia como Especialista en Entrevista de Niños en el área forense, que lo llevó a plantear la necesidad del uso de dibujos en estos procesos de entrevistas. Argumenta que el uso de dibujos complementa la investigación en los procesos de entrevistas de muchas formas. Cohen-Liebman dice que los dibujos pueden ser usados de manera paralela al guión de la entrevista y sirven de puente para las respectivas fases inherentes en este proceso de diálogo. Para él la información derivada de los dibujos pueden ayudar en el proceso total de evaluación del niño víctima de abuso sexual cuando se emplea con otros sistemas evaluativos.

West en un artículo publicado en 1998, evidenció que las técnicas proyectivas tienen la capacidad para diferenciar entre niños y niñas víctimas de abuso sexual y aquellos otros que no lo han sido. Aunque si bien es cierto la mayoría de los instrumentos de evaluación parecen ser capaces de discriminar

entre los sujetos víctimas de abuso sexual infantil y un grupo control, el valor agregado que se encuentra en las técnicas proyectivas es que además de permitir establecer estas diferencias, permiten establecer si la persona, a la cual se le ha aplicado la prueba proyectiva, presenta o no algún tipo de malestar psicológicos o padecimiento de este tipo. West (1998) realizó una investigación de tipo meta – análisis de 12 estudios en los cuales se utilizaron las técnicas en mención con niños y niñas víctimas de abuso sexual. Tras este análisis estadístico de los resultados, West concluye que los instrumentos proyectivos pueden discriminar claramente entre los niños y niñas que sufren debido al estado de ansiedad en el que se encuentran y que, por tanto, proyectan en sus manifestaciones gráficas, de otros sujetos que no están vivenciando ningún tipo de malestar psicológico y/o sintomático.

Cohen-Liebman por su lado (1999) realizó una investigación teórica basándose en un estudio por ella realizado de 1995 en el cual concluyó que la prueba del Dibujo de Figura Humana se están usando por los profesionales tanto como medida evaluativa, como apoyo a entrevistas y como herramienta comunicativa. En su postulado de 1999, la autora sugirió el uso de dibujos con niños abusados sexualmente teniendo en cuenta ventajas inherentes al uso integrado de estos dibujos a un proceso que ella considera de la siguiente manera:

1. Examinar multidisciplinariamente a los niños abusados sexualmente
2. Examinar el rol del entrevistador
3. Considerar el estado de arte de los protocolos de entrevista
4. Delinear las fases y los compromisos del proceso de la entrevista investigativa
5. Integrar los dibujos con estas fases.

Lilienfeld, S., Wood, J., y Garb, H., (2000) realizaron una monografía sobre el estatus científico de las técnicas proyectivas en la cual revisaron el estado de la literatura concerniente a las propiedades psicosométricas de los tres instrumentos proyectivos más usados en la práctica clínica: el Test Rorschach, el Test de Apercepción Temática TAT, y el Dibujo de la Figura Humana. Estos autores realizaron un meta análisis dirigido a examinar la capacidad de estos tres

instrumentos para detectar el abuso sexual en niños y niñas. Dice Lilienfeld y los otros, que los profesionales que aplican estas pruebas sostienen que si se le pidiese a cualquier persona que describa las imágenes que estuviese viendo en una mancha de tinta o que invente una historia basándose en una ilustración antigua, entonces para acceder a esta petición la persona tendría que recurrir a sus propias emociones, recuerdos, imaginaciones y experiencias, en suma, dicen los investigadores que para los autores de estas pruebas, los sujetos se proyectarían a si mismos en las imágenes observadas. Igualmente argumentan que muchos psicólogos aseguran poder interpretar las expresiones del sujeto y extraer conclusiones sobre los rasgos de su personalidad, sus necesidades inconscientes y en resumidas cuentas, sobre su salud mental.

Al respecto Lilienfeld y los otros (2000) se preguntan ¿Hasta qué punto serían acertadas esas conclusiones? Estos autores afirman que esta no es una pregunta baladí ya que a menudo los psicólogos aplican pruebas proyectivas como elementos de evaluaciones mentales y los resultados pueden afectar las vidas de los sujetos. Para responder su pregunta problema, los autores revisaron un gran número de investigaciones acerca de la fiabilidad y la eficacia de estos métodos proyectivos concentrándose en las mencionadas pruebas del Test de Rorschach, el Test de Apercepción Temática TAT, y el Dibujo de la Figura Humana. En el caso del Test de Rocharch, Lilienfeld y los otros analizaron la manera de puntuar la prueba argumentando que para que se considere muy confiable dos evaluadores distintos deberían anotar similares calificaciones al examinar la respuesta del sujeto. No obstante para ellos, su investigación demuestra que solo se logra un alto grado de acuerdo para la mitad aproximadamente de las puntuaciones dadas por los psicólogos, la otra mitad de las calificaciones son muy dispares. En el mismo sentido indican sobre el TAT que la calificación de las láminas presentan ambigüedad al examinarlas, de igual manera la manera de calificar el Dibujo de Figura Humana para los autores, genera poca confiabilidad los resultados de las investigaciones por ellos revisadas, concluyendo en su monografía lo siguiente que la validez de estas pruebas es

muy empírica y hay un número muy pequeño de investigaciones indexadas; de igual manera concluyen que lo mismo ocurre con el test de figura humana cuyo soporte para ellos es aún mas limitado. Finalmente recomiendan lo siguiente: a) la construcción de pruebas proyectivas con técnicas adecuadas b) Tanto lo clínico como lo forense deben reducir el uso de las técnicas proyectivas que deben estar mejor validadas y c) Tanto la educación como el entrenamiento de futuros psicólogos deben tener en cuenta las técnicas proyectivas. En conclusión, a Lilienfeld, Wood y Garb les parece preocupante que los psicólogos ejercientes sigan usando estas prueba basados en la intuición y en la fe, y que según ellos, los investigadores que obtienen datos negativos, no los publiquen.

Otro estudio fue el realizado por Lindblom y Carlsson quienes en 2001 realizaron una investigación basada en tres experimentos que tenían como propósito validar la potencialidad que tienen los dibujos para evocar reconocimientos en niños abusados sexualmente, por otra parte determinar que dibujos les producen ansiedad y por ultimo investigar si los niños abusados les transfieren estos contenidos a dibujos neutrales.

En un estudio basado en experiencias clínicas, Lev-Wiesel en 2005 indica acerca de la utilidad de los dibujos para el diagnóstico y tratamiento de individuos que han sufrido trastorno de estrés postraumático asociado a abuso sexual infantil por lo cual podemos afirmar que el uso del arte significa así mismo la posibilidad de ayudar a individuos que han sufrido trastorno disociativo u otros trastornos asociados a este tipo de experiencias traumáticas durante su infancia. Lo anterior es relevante si se tiene en cuenta que ciertas investigaciones centradas en psicopatologías asociadas a abuso sexual infantil han encontrado que existe un elevado riesgo de mayores traumatismos tales como: estrés postraumático, suicidio, depresión, ansiedad, baja auto estima, trastorno obsesivo compulsivo, fobias, ideación paranoide, abuso de sustancias psicoactivas, trastornos de la alimentación, trastornos de la personalidad y disociación.

Por otro lado y ahondando sobre las características de los dibujos de personas diagnosticadas con trastorno disociativo, Silberg (1998, citado por Lev-Wiesel en 2005) reportó niveles altamente significativos de multiplicidad de partes del cuerpo, así como gemelos, y otras imágenes múltiples en dibujos de niños, niñas y adolescentes bajo este diagnóstico, en comparación con los dibujos realizados por otros niños, niñas y adolescentes. Es por ello que de acuerdo con Lewis (1996, Citado por Lev-Wiesel en 2005) los dibujos pueden ser usados para confirmar el diagnóstico del trastorno disociativo, ya que desvelan sus tres fenómenos básicos subyacentes a saber: estado de trance, amnesias y la tendencia a cambiar de identidad o estado de conciencia a otro. (Lev-Wiesel, 2005)

De acuerdo con los hallazgos de estos autores citados por Lev-Wiesel, esta autora publicó los resultados de un estudio con 19 dibujos de figura humana realizados durante la terapia desarrollada con 18 pacientes sobrevivientes de abuso sexual infantil intrafamiliar, pacientes a los que previamente se les había diagnosticado desorden disociativo de identidad; la muestra estuvo compuesta por 9 mujeres adultas cuya edad estaba entre los 31 años y los otros 9 sujetos eran niños y niñas alrededor de los 16 años. En cuanto a la identidad del ofensor el 31% era el padre biológico, en 38% padrastro o novio de la madre, 4% el abuelo y el 26% por un pariente cercano. El procedimiento de esta investigación realizada en el centro de sobrevivientes de abuso sexual en la región sur de Israel, comenzó en primer lugar se con el consentimiento de terapeutas y pacientes para usar los dibujos y narrativas realizados en las arte-terapias. Para la evaluación de los dibujos se realizó una hipótesis que planteaba que caracterizaba los dibujos de estos pacientes que padecían de trastorno de personalidad y que estuvieron expuestos a abuso sexual infantil de tipo intrafamiliar, como solo había dos evaluadores el resultado final fue determinado por la evaluación interjueces.

El resultado de la investigación de Lev-Wiesel (2005) reflejó que él en 84% de los dibujos había proyección relacionada con la patología, el 33% reflejó imágenes con más de un perfil facial, el 13% realizó dos o más figuras humanas completas, el 11% dos figuras insertas en una, mas de una cara el 17%, una figura representando dos sexos el 5%. En conclusión el estudio examinó que el desorden disociativo de identidad se refleja en los dibujos de sobrevivientes de abuso sexual intrafamiliar. Sorpresivamente los dibujos de figura humana estuvieron conformados por dos o más imágenes simbolizando distintos aspectos de la personalidad, esto de acuerdo a la edad del dibujante.

Maganto, M., Garaigordobil, M., 2009 en España, expone el trabajo de investigación realizado con el *Test de dos Figuras Humanas* (T2F. Maganto y Garaigordobil, 2009) en relación a su capacidad para identificar y diagnosticar, en el ámbito clínico, educativo y social, a niños con problemas de funcionamiento intelectual y con problemas emocionales. Los resultados obtenidos en los estudios psicométricos realizados con una muestra de 1.122 y 1.623 participantes de 5 a 12 años respectivamente, evidenciaron la fiabilidad y la validez de la prueba como instrumento de evaluación del desarrollo madurativo-mental y emocional.

A nivel de los estudios revisados en Suramérica se encontró una investigación realizada por Lester (2004) en Perú quien elaboró un estudio comparativo de indicadores emocionales de Dibujos de Figura Humana en niños maltratados y en niños no maltratados concluyendo entre otras cosas que: 1. El test del DFH es un instrumento útil para la detección rápida de perturbación emocional en los niños. 2. Existen diferencias estadísticamente significativas entre los niños maltratados y no maltratados, respecto a los signos como la de Núñez (1978) quien realizó una investigación, titulada “Rasgos de Agresión y Ansiedad en niños de clase socio-económica baja a través del test de la Figura humana y el test de Dibujo de la Familia”. Merino realizó una investigación que

tituló “Indicadores de Conflicto en el Dibujo de la Figura humana en un grupo de niños de Balconcillo. Permanencia de algunas características grupales”.

En esta investigación de Lester se estudió los Indicadores de Conflicto Emocional de un grupo de niños de Balconcillo a través del Dibujo de la figura Humana. La muestra fue 137 niños de primer grado obtenida de colegios estatales y colegios particulares. Olcese (1983), realiza una investigación, titulada “El Dibujo de la Figura humana en un grupo de niños Institucionalizados”. En esta investigación; se analizó y describió el Dibujo de la Figura humana, en base a los Items Evolutivos e Indicadores Emocionales, en niñas de 5 y 7 años, institucionalizados. Chong (1986) realiza una investigación, titulada “Castigo físico e Indicadores Emocionales en niños: Un estudio a través del Dibujo de la figura humana” en la que se estudió el castigo físico como método disciplinario y su repercusión en el desarrollo emocional de los niños. La muestra fue de 60 niños y sus respectivas madres, provenientes de una zona marginal de Lima. Así mismo se elaboró un cuestionario para indagar el uso del castigo físico por las madres y se utilizó el test del Dibujo de la figura humana, según la lista de Indicadores Emocionales válidos de E. M. Koppitz, para evaluar la perturbación emocional en el niño. El común denominador de las investigaciones revisadas por el autor, es que todas concluyen que el Dibujo de la Figura humana es un instrumento que permite detectar los Indicadores de conflicto emocional que presentan el grupo de niños estudiados (Lester, 2004).

Merino, C., Honores, L., García, W., & Salazar, G. en 2007 en Chile, reportaron un estudio que tuvo como meta evaluar normativamente los indicadores evolutivos de la calificación del Dibujo de la Figura Humana de Koppitz (1968; 1984). Los investigadores tomaron una muestra de 364 niños y niñas de tres colegios en Lima (6 a 11 años), comparando la frecuencia de los ítems evolutivos por edad y género, además de analizar cualitativamente la distribución de los ítems *esperados*, *excepcionales*, *comunes* y *bastante comunes*. Los resultados no

replicaron la distribución original de Koppitz respecto a estos ítems en todas las edades y a través del género, hallándose un incremento de los ítems esperados. En sus conclusiones los autores cuestionaron el uso acrítico de las normas de este sistema y de otras opciones cuando se usa la prueba de la figura humana como estimación del nivel intelectual.

En contraste, Fernández, F., 2007 en Brazil, publicó una investigación cuyo objetivo general determinar el funcionamiento diferencial del Dibujo de la Figura Humana utilizado para la estimativa de la inteligencia de los niños, considerando la variable sexo. Han sido estudiados protocolos de 2508 estudiantes de la enseñanza primaria y preescolar, cuyo promedio de edad fue de 8.14 años. Gran parte de ellos frecuentaban escuelas públicas (72.1%) y los grupos para el estudio de DIF fueron compuestos por 1248 niños y 1260 niñas. Los parámetros métricos de los ítems fueron determinados según el modelo logístico de un parámetro de Rasch. Los resultados indicaron la presencia de DIF en 20 de los 46 ítems analizados, siendo que 9 de ellos han sido de fácil ejecución para las niñas y 11 para los niños lo cual no le permitió al autor llegar a conclusiones definitivas y sugiere realizar mas investigaciones para una mejor comprensión de lo que significan los hallazgos de su investigación.

Pool A., en 2006 en Chile, realizó un trabajo investigativo en el que vincula teóricamente las dinámicas traumatogénicas de las agresiones sexuales descritas por David Finkelhor y Ángela Browne con los indicadores gráficos asociados a agresiones sexuales infantiles (Girardi & Pool, 2005) en la prueba Persona Bajo la Lluvia. Como resultado de la presente investigación, se obtuvo que la mayoría de los indicadores asociados a agresiones sexuales infantiles en la prueba Persona Bajo la Lluvia corresponden a la dinámica traumatogénica de *Indefensión*. Corresponden a esta categoría los siguientes indicadores: *lluvia sectorizada*, *ausencia de paraguas* y *cabeza grande*. A la dinámica traumatogénica de *Traición* corresponde el indicador *ausencia de entorno*. El indicador gráfico *brazos cortos*

representa la dinámica traumatogénica de *Estigmatización*. Por último, el indicador gráfico *sonrisa maníaca* no es incluido en ninguna de las variables traumatogénicas.

También en Chile, Opazo y Rivera en 2010 realizaron un estudio en el que afirman que la evaluación pericial de una Agresión Sexual Infantil se construye sobre tres pilares fundamentales los que recogen información acerca de los siguientes tópicos: contexto, análisis de la credibilidad del niño y psicodiagnóstico (Maffioletti & Salinas, 2005 citados por Opazo y Rivera en 2010). Es dentro de este último ámbito donde se ubican las pruebas gráficas, específicamente la prueba del Dibujo de la Figura Humana (DFH) la cual es parte de este estudio y es utilizada en la evaluación del daño de la víctima como consecuencia de una agresión sexual. Indicadores gráficos de la prueba del Dibujo de la Figura Humana en adolescentes hombres y mujeres de 12 a 16 años víctimas de agresiones sexuales. Como conclusión afirman que la prueba si discrimina entre los hombres adolescentes de 12 a 16 años que hayan sufrido una agresión sexual crónica intrafamiliar o por parte de un conocido extrafamiliar, y mujeres adolescentes de las mismas características. Lo que sustenta dicha afirmación es la presencia de cinco indicadores gráficos diferenciales en la prueba entre adolescentes hombres y mujeres pertenecientes al grupo de estudio en abuso (GA), los que se presentaron significativamente los indicadores Ubicación vertical zona inferior, Ubicación vertical, zona media, Línea media horizontal, Énfasis en el pelo y Dibujo ambiguo. (Opazo y Rivera, 2010)

Ortalli, I, Boscato, A, Sobrero, D., 2011, publicaron en Argentina una investigación cuyo objetivo era hallar indicadores específicos en los gráficos de las diferentes pruebas que pudieran ser utilizados en los peritajes psicológicos de niños con sospecha de Abuso Sexual Infantil; realizaron en el 2009 una investigación cuyos resultados se presentan a continuación: Se trabajó con una muestra de 420 gráficos de niños de ambos sexos, de 2 años a 11años. El material fue dividido por grupos etáreos: 2 a 5 años, 6 a 8 años, 9 a 11años. El

análisis proyectivo se realizó sobre 84 niños tomándose 5 producciones gráficas de cada uno. Las técnicas gráficas utilizadas fueron: *Dibujo libre; Casa, árbol, persona; Persona bajo la lluvia; Familia; Dos personas; Wartegg*; elegidas por el examinador, según la edad madurativa del niño a evaluar. El material fue dividido en dos grupos: **Control** (42 niños que no presentaban diagnóstico de agresión sexual) y **Experimental** (42 niños con diagnóstico de haber sufrido agresión sexual). Afirman estas investigadoras que de acuerdo al nivel de expresividad y espontaneidad cuando aún los niños no pueden mediatizar con la palabra, es posible observar cierta semejanza entre los porcentajes hallados en ambos grupos, para los indicadores que se corresponden con *intensidad de la agresión y percepciones sensoriales*. Para ellas encontrar *expresiones de tipo sexual*, en niños preescolares y escolares alcanza un valor revelador, ya que a esta edad los pequeños no conciben la diferenciación sexual, más que por los atributos de vestimenta o comportamentales. La aparición de este indicador permite pensar en la existencia de una experiencia traumática de índole sexual, inexistente en el grupo control.

Esto les permite concluir que los indicadores específicos (hallados) se corresponden con: 1.*Expresiones de tipo sexual*.2. *Relación con el agresor*.3.*Intensidad de la agresión*.4.*Concepción del sí mismo*.5. *Percepciones sensoriales*.6. Registro somático.7. Relación social. A través del análisis exhaustivo y responsable de los gráficos, el juego, la conducta y el relato espontáneo, es posible determinar si un niño ha resultado víctima de una agresión sexual. Finalizan las autoras afirmando que en el marco de la evaluación psicológica, la realización por parte del niño de estas actividades gráficas que le resultan naturales y cotidianas (dibujar y jugar), constituye una valiosa herramienta tanto para el psicólogo clínico como para el forense y evita al niño la revictimización.

En cuanto a publicaciones en Colombia se encontró un estudio de Arias, M. quien en 2006 realizó un estudio descriptivo de corte transversal, utilizando el test de la figura humana para identificar las características emocionales de los niños y niñas pertenecientes al programa Deportivo-Recreativo de la jornada escolar complementaria de COMFENALCO Antioquia. El estudio tenía como objetivo caracterizar el estado de salud física y psicológica de la población. La población objeto la constituyó los 13.000 niños y niñas del programa de los que se seleccionaron al azar 1419 niños y niñas entre los 6 y 12 años de edad a quienes se les aplicó el test Dibujo de la figura humana; la autora afirma en sus resultados que los niños y las niñas presentan indicadores emocionales de impulsividad proyectados en la asimetría grotesca de las extremidades y omisión del cuello, de inseguridad reflejados en manos seccionadas y figura inclinada, la ansiedad fue proyectada en borrones y piernas juntas, la timidez en la realización de figura pequeña y brazos cortos, la agresividad en trazos reforzados y terminaciones en punta. La autora correlaciona estos indicadores con un pobre concepto de sí mismo, necesidad de afecto, poca auto aceptación, dificultades de interacción social, necesidad de reconocimiento y afirmación que tienen estos niños y niñas de Antioquia.

Para finalizar y luego de analizar los estudios consultados permanece sin respuesta conclusiva la pregunta que dio inicio a este capítulo: ¿Como resuelve la psicología el análisis de la palabra pintadas de los niños? Por lo revisado, tal parece que para los clínicos es indudable el valor del Dibujo de Figura Humana como herramienta para el análisis de las palabras que no se dicen, pero para los psicólogos forenses contemporáneos y en particular los Colombianos, el uso de las pruebas proyectivas es inadmisibile.

Veamos que dicen los propios niños y niñas a través de los 200 dibujos que se analizarán en el desarrollo del presente estudio.

PARTE II
MARCO METODOLOGICO

CAPITULO 4

EL ESTUDIO EMPIRICO

4.1 Planteamiento del Problema

Ante la presencia de presuntos abusos sexuales, lo primero que tiene que enfrentar el niño o niña en esa situación, es contar lo que le sucedió desde su lenguaje infantil a un mundo de adultos. Los rangos de edad de la población vulnerable que más frecuentemente denuncia un delito sexual es la preescolar (2-6) y la escolar (7-14) años, pertenecientes a estratos socioeconómicos 2 y 3. (Forensis, 2007, ICBF 2007, Fiscalía 2007).

Para tomar y validar los testimonios de los niños y niñas, la justicia penal acude a la psicología. Para ello, los psicólogos se basan en técnicas de entrevistas que han sido reportadas como apropiadas tales como los protocolos de entrevistas forenses de tipo cognitivo, la entrevista del paso sabio, el protocolo de Michigan, el de Nichd, y más recientemente el protocolo Satac; igualmente se usa con frecuencia la Escala Análisis de Contenido Basado en Criterios (CBCA) de Steller y Kohnken, instrumento que ha demostrado ser eficiente en ciertos casos pero no para todas las edades y niveles cognitivos de los niños y niñas; en contraste los psicólogos clínicos se basarán en métodos propios como son las entrevistas de corte clínico infantil, métodos de observación acorde a las diferentes etapas evolutivas así como la aplicación de pruebas psicológicas como es el caso de las pruebas proyectivas que facilitan los procesos evaluativos por su sencillez, economía del método y facilidad para realizar una buena empatía. A pesar de las críticas de algunos psicólogos, las pruebas proyectivas además se utilizan por un gran grupo de profesionales porque resultan útiles para evaluar el estado emocional y aspectos de la personalidad de los sujetos. Es a través de la realización de dibujos y pruebas gráficas sumado a otros hallazgos evaluativos que puede llegarse a un buen contraste diagnóstico.

En las investigaciones revisadas no se encontró un consenso acerca de la eficiencia o improcedencia de estas pruebas, sobre todo en lo que a valoración de víctimas infantiles se refiere. (Chase, D. 1987, Hibbard, R, 1990, Trowbridge M. 1995, Cohen-Liebman, M. 1995, Lev-Wiesel, R. 1998, West, M. 1998, Garb, H. 2000, Lindblom, L. 2001, William, S., Wiener, J, MacMillan, H., 2005, Lev-Wiesel R. 2005, Merino, C., Honores, L., García, W., & Salazar, G., 2007, Fernández, F., 2007, Meganto, C., Garaigordobil, M., 2009, Lester consultado en 2010, Opazzo, V., Rivera, J., 2010).

Por otro lado las pruebas proyectivas no cuentan con la acreditación por parte de un grupo importante de psicólogos forenses que argumentan que el uso de estas pruebas implica la subjetividad del psicólogo por lo cual no son válidas para fines legales al no ser estandarizables, universales o replicables por los psicólogos que realizan los informes forenses (Lilienfeld, J, Wood, J. Gar, H, 2000, Gregory, R. 2001, Sabogal, 2004).

Coherente con este debate se propone desarrollar con esta investigación doctoral un estudio que permita concluir si en los Dibujos de Figura Humana (DFH) que realizan los niños y niñas abusados sexualmente hay indicadores emocionales particularmente distintos a los indicadores emocionales de los Dibujos de Figura Humana (DFH) de niños y niñas que no han sido sometidos a situaciones abusivas.

A partir de los planteamientos anteriormente expuestos surge el siguiente problema central de la presente investigación: ¿Existen diferencias significativas entre los Indicadores Emocionales en los Dibujos de Figura Humana (DFH) de los Niños y Niñas en situación de Abuso Sexual Infantil, en comparación con los Indicadores Emocionales de los DFH de los niños y niñas que no están en situación de Abuso sexual?. En segunda instancia y desde una aproximación complementaria, cabe también preguntarse adicionalmente **¿puede un Dibujo de Figura Humana y los indicadores emocionales que hayan proyectados los**

sujetos evaluados, predecir potencialmente la presencia de abuso sexual infantil?

4.2 Objetivos

4.2.1. Objetivo General

Determinar la relación entre la presencia de indicadores emocionales evaluados en el Dibujo de la Figura Humana y la presencia de Abuso Sexual Infantil (ASI).

4.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar el tipo de indicadores emocionales que caracterizan a los niños y niñas que están en situación de Abuso Sexual Infantil y han realizado denuncia penal.
- Identificar los indicadores emocionales que caracterizan a los niños y niñas en las distintas situaciones de ASI (Incesto, Intrafamiliar, por Conocidos y por Asalto).
- Identificar el tipo de indicadores emocionales que caracterizan a los niños y niñas en las distintas situaciones de NO ASI (Escolarizados y Diagnosticados).
- Comparar los indicadores emocionales proyectados en los Dibujos de Figura Humana entre los niños que se encuentran en situación de Abuso Sexual y los que no se encuentran en situación de Abuso Sexual.
- Comparar los indicadores emocionales que caracterizan a los niños y niñas en las distintas situaciones de ASI (Incesto, Intrafamiliar, por Conocidos y por Asalto).

- Comparar los indicadores emocionales que caracterizan a los niños y niñas en las distintas situaciones de NO ASI (Escolarizados y Diagnosticados).

4.3 Hipótesis

Ho: No existe relación entre la presencia de Indicadores Emocionales en los Dibujos de Figura Humana y la presencia de abuso sexual. (Se interpretará que no hay diferencia significativa si hay diferencia en un solo indicador emocional, partiendo desde lo molecular y siguiendo lo postulado en las teorías de Machover, 1949, y Koppitz, 1969)

H1. Existe relación entre la presencia de Indicadores Emocionales en los Dibujos de Figura Humana y la presencia de abuso sexual. (Se interpretará como diferencia significativa dos o más indicadores emocionales partiendo desde lo molecular y siguiendo lo postulado en las teorías de Machover, 1949, y Koppitz, 1969)

Estas hipótesis han sido construidas con base en la revisión de investigaciones que se han desarrollado a partir de los trabajos publicados por las pioneras Machover (1949) y Koppitz (1968). Investigaciones que desde 1987 a 2010 registran resultados que principalmente validan el uso de la prueba Dibujo de Figura Humana como apropiada para evaluar niveles de maduración psicoevolutiva así como los indicadores emocionales que proyectan los niños sobre sus dibujos. (Chase, D. 1987, Hibbard, R, 1990, Trowbridge M. 1995, Cohen-Liebman, M. 1995, Lev-Wiesel, R. 1998, West, M. 1998, Garb, H. 2000, Lindblom, L. 2001, William, S., Wiener, J, MacMillan, H., 2005, Lev-Wiesel R. 2005, Merino, C., Honores, L., García, W., & Salazar, G., 2007, Fernández, F., 2007, Meganto, C., Garaigordobil, M., 2009, Lester consultado en 2010, Opazzo, V., Rivera, J., 2010).

4.4 Definición de Variables

4.4.1 Variable Independiente: Exposición a situación de Abuso Sexual Infantil

Definición Conceptual desde la Ley:

Ley 1146 de julio 10 de 2007: Artículo 2°. *Definición.* Se entiende por violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes, todo acto o comportamiento de tipo sexual ejercido sobre un niño, niña o adolescente, utilizando la fuerza o cualquier forma de coerción física, psicológica o emocional, aprovechando las condiciones de indefensión, de desigualdad y las relaciones de poder existentes entre víctima y agresor.

Definición conceptual:

El abuso sexual infantil es una situación que sucede generalmente entre dos personas, el niño o niña y el ofensor, situación que trasciende lo sexual afectando la confianza básica del ser y distorsionando su forma de vincularse. El ofensor es una persona principalmente con mayor experiencia y madurez (cinco años en adelante) que las víctimas, cercana al niño o niña (de su propio entorno familiar, escolar o social) quien ejerce conductas de tipo sexual involucrando al niño quien presencia, toca o es tocado, y/o penetrado por el ofensor; conductas que pueden ser con o sin consentimiento, con o sin violencia, con o sin seducción en un escenario que suele ser del entorno cotidiano de los niños (residencia, vecindario, escuela). El abuso sexual siempre será **contra** los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes, vulnerándose principalmente el derecho a la libertad, a la integridad, a la dignidad y a la formación sexual lo que repercute en su desarrollo humano. (Filkernhor, 1.984, Filkernhor y Berliner, 1.995, Ramírez, C, 2008, Rodríguez, Lida M., 2007, Rodríguez, Lida M. 2010, Russo, A., 2010).

Definición Operacional: *Abuso Sexual Infantil (ASI)*

Para la correspondiente operacionalización de esta variable, en la presente investigación se han identificado seis situaciones de comparación, cuatro de las cuales corresponden a situaciones de presencia de Abuso Sexual Infantil ASI, y dos situaciones en supuesta Ausencia de ASI. Estas seis condiciones se operacionalizan a continuación:

1. **ASI Incestuoso:** Definido como todo tipo de interacciones sexuales entre personas de un mismo grupo familiar en primer grado de consanguinidad, específicamente entre padres e hijos y hermanos; por las implicaciones vinculares se extiende esta situación a padrastros e hijastros.
2. **ASI Intrafamiliar:** Definido como todo tipo de interacciones sexuales entre personas de un mismo grupo familiar que no sean padres e hijos, padrastros e hijastros, o entre hermanos e incluye a familia extensa y política. Es una forma de abuso única o también repetitiva y gradualmente progresiva y por largo tiempo que envuelve un proceso de acercamiento, interacción y secreto hasta el momento en el que el niño decide revelar su vivencia o esta se conoce por cambios de comportamiento de la víctima y/o de su victimario.
3. **ASI Por conocidos:** Definido como todo tipo de interacciones sexuales entre personas cercanas y de confianza a un niño o niña, es una forma de abuso que puede ser repetitivo, por largo tiempo que envuelve un proceso de acercamiento, interacción y secreto hasta el momento en el que el niño decide revelar su vivencia o esta se conoce por cambios de comportamiento de la víctima y/o de su victimario.
4. **ASI por desconocidos/asalto:** Evento único o inusual en la vida del menor, perpetrado generalmente por una persona de sexo masculino que

no hace parte del círculo socio-familiar del niño. Suele existir violencia física o psicológica contra la víctima.

5. **Niños y niñas que se encuentran escolarizados** y de los que no hay reporte de haber sido expuestos a Abuso Sexual: niños y Niñas entre 7 y 10 años que se encuentran escolarizados en grados de 3º a 5º de primaria y que no han presentado cambios en su comportamiento, alteración en su nivel académico y que no han manifestado indicadores clínicos (ansiedad, depresión, inseguridad, agresividad)
6. **Niños y niñas que No se encuentran en situación de Abuso Sexual y que han recibido diagnósticos clínicos diferentes** a trastornos relacionados con haber sido expuestos a abuso sexual infantil.

4.4.2 Variable Dependiente: Indicadores de Conflicto Emocional

Definición Conceptual en Dibujos de Figura Humana

Para Koppitz (1968) los Indicadores Emocionales (IE) son signos clínicos que reflejan actitudes y características subyacentes de los niños en el momento de realizar sus Dibujos de Figura Humana. Los Indicadores Emocionales revelan sentimientos y preocupaciones iguales o similares, una misma actitud puede ser expresada por diversos indicadores.

Koppitz en 1976 señala que la presencia de un solo indicador emocional parece no ser concluyente y no es necesariamente un signo de perturbación emocional; sin embargo, dos o más indicadores emocionales son altamente sugestivos de problemas emocionales y relaciones personales insatisfactorias.

Señala que la presencia de dos o más indicadores emocionales son altamente sugestivos de problemas emocionales y relaciones personales insatisfactorias. Un indicador emocional es definido como signos hallados en el Dibujo de Figura Humana del niño. (Koppitz, 1968).

Definición Operacional

Se entienden como indicadores emocionales aquellos trazos que autores como Karen Machover en 1949 y Elizabeth Koppitz en 1968, 1973 y 1984, relacionan con emociones tales como Impulsividad, Inseguridad, Ansiedad, timidez, agresividad y dependencia. Cada uno de los indicadores de conflicto emocional se han operacionalizado bajo las condiciones de (presencia (1) ó ausencia (0) a partir de la evaluación de los dibujos de figura humana. Adicionalmente cada una de las dimensiones mencionadas se puntúa en una escala de proporción (0 a 1), lo cual indica que entre más alto es el valor, mayor es el nivel de presencia del indicador en los dibujos. Se postula como indicador de trastorno la presencia de 2 o más indicadores emocionales en un mismo dibujo de figura humana; sin embargo es pertinente aclarar que un Indicador Emocional que haya sido derivado del análisis estadístico comparativo Chi cuadrado, con un nivel de significancia menor que 0.05, será tomado como relevante para el análisis de resultados teniendo en cuenta los objetivos de este estudio.

A continuación se definen desde Machover (1949) y Koppitz (1968) las dimensiones de clasificación de los indicadores de conflicto emocional (Impulsividad, Inseguridad, Ansiedad, Timidez, Agresividad y dependencia) con sus correspondientes indicadores específicos. La tabla que usaron las evaluadoras se construyó desde la propuesta por Koppitz, pero luego de aplicado pre piloto se ampliaron otros indicadores específicos en el Indicador de agresividad (trazo reforzado en áreas corporales específicas) teniendo en cuenta la presencia reiterativa de estos indicadores en varios dibujos evaluados.

Indicadores Emocionales de Impulsividad

Se define impulsividad como la tendencia a actuar espontáneamente, casi sin premeditación o planeación, a mostrar baja tolerancia a la frustración, control interno débil, inconsistencia; a ser expansivo y a buscar gratificación inmediata. La impulsividad se relaciona por lo común, con el temperamento de los jóvenes, con inmadurez (o ambos) o con afección neurológica.

Son indicadores emocionales de impulsividad:

- Integración pobre de las partes de la figura
- Asimetría grosera de las extremidades
- Figura grande
- Omisión de cuello
- Transparencia

Indicadores Emocionales de Inseguridad

Implica un auto concepto bajo, falta de seguridad en sí mismo, preocupación acerca de la adecuación mental, sentimientos de impotencia y una posición insegura. El niño se considera como un extraño, no lo suficientemente humano, o como una persona ridícula que tiene dificultades para establecer contacto con los demás.

Son indicadores emocionales de Inseguridad:

- Figura inclinada
- Cabeza pequeña
- Manos seccionadas u omitidas
- Omisión de los brazos
- Omisión de las piernas

- Omisión de los pies
- Figura monstruosa o grotesca

Indicadores Emocionales de Ansiedad

Tensión o inquietud de la mente con respecto al cuerpo (ansiedad corporal), a las acciones, al futuro. Preocupación, inestabilidad, aflicción; estado prolongado de aprensión.

Son indicadores emocionales de Ansiedad:

- Sombreado de la cara
- Sombreado del cuello y/ o extremidades
- Sombreado de las manos y/ o cuello
- Piernas juntas
- Omisiones de los ojos
- Borrões
- Nubes, lluvia, nieve, pájaros volando.
- Manos ocultas
- Manos en los bolsillos
- Manos atrás

Indicadores Emocionales de Timidez

Conducta retraída, cautelosa y reservada; falta de seguridad en sí mismo; tendencias a avergonzarse, tendencia a atemorizarse fácilmente, a apartarse de las circunstancias difíciles o peligrosas.

Son indicadores emocionales de Timidez:

- Figura pequeña
- Brazos cortos
- Brazos pegados al cuerpo

- Omisión de la nariz
- Omisión de la boca
- Omisión de los pies

Indicadores Emocionales de Agresividad

Disgusto, resentimiento, exasperación o indignación; actitud ofensiva en general; sentimientos de venganza hacia quienes son percibidos como causantes de agravio; ataques verbales o físicos; furia resultante de la frustración.

Son indicadores emocionales de Agresividad:

- Ojos bizcos
- Dientes
- Brazos largos
- Manos grandes
- Figura desnuda, genitales expuestos
- Media Figura desnuda, parte superior
- Media Figura desnuda, parte inferior
- Trazo reforzado
- Trazo reforzado en la cara
- Trazo reforzado en la cabeza
- Trazo reforzado en el cabello
- Trazo reforzado en las manos
- Trazo reforzado en los pies
- Trazo reforzado en las caderas
- Trazo reforzado en los genitales

Indicadores Emocionales de Dependencia

Se relaciona con sentimientos de apego los que son evolutivamente esperados en la infancia, los hallazgos se registraran como medida de contraste en los dos grupos, pero no se tomaran como I.E. patológicos propiamente.

Son indicadores emocionales de Dependencia:

- Botones
- Ombligo
- Boca Cóncava
- Cinturón
- Bolsillos

Otros Hallazgos

Se realiza el registro de “más de una figura humana” y de los refuerzos de las áreas genitales que son diferentes a refuerzos de trazo, como es señalar el área con detalles en la ropa, objetos dibujados. También se registran aquí la aparición de otros objetos y de animales, lo anterior se realiza con base a lo observado en el pre-piloto y a los resultados de la investigación de Lev-Wiesel R. en 2005 en el que relaciona la realización de más de una figura humana en dibujos de víctimas sobrevivientes de abuso sexual con diagnóstico de Trastorno Disocial de Personalidad.

Los hallazgos a registrar son:

- Más de una figura humana(I.E. de inseguridad)
- Refuerzo del trazo en área genital femenina(agresividad)
- Refuerzo del trazo en área genital masculina(agresividad)

- Refuerzo del trazo en área glúteos(agresividad)

4.5 Control de Variables

Grupo de estudio ASI: Por el tipo de estudio, y dado que es un estudio de corte expost facto, no se pueden controlar otras variables asociadas en el contexto, específicamente en lo que se relaciona a las condiciones de variable independiente (situaciones de abuso sexual) y la variable dependiente (indicadores emocionales), solamente se establecieron estrategias de control:

- Tamaño de la muestra: 100 sujetos que hayan estado en situación de Abuso Sexual Infantil y hayan denunciado en el año 2007 en la Fiscalía General de la Nación, Seccional Barranquilla, casos pertenecientes a la Ley 600 y que se encuentran archivados.
- Sexo (p.v. Biológico): ambos sexos, principalmente femenino (91%).
- Edad: 7 a 13 años

En el grupo NO ASI:

Los sujetos pertenecientes al grupo control es decir, los sujetos que no están en situación de Abuso Sexual, tendrán las mismas características de la muestra poblacional a estudiar: 100 sujetos, de 7 a 13 años, estudios de primaria, estratos 1, 2 y 3. Esto no pudo controlarse en el grupo de estudio No. 6 (Niños con otros diagnósticos clínicos) dadas las condiciones de selección de la muestra, el archivo del Centro de Atención a la Familia Santa Rosa de Lima, no registra casos mayoritariamente de niñas entre 7 y 13 años de edad. Lo anterior influye en el desbalance de la variable sexo, teniendo en cuanto que no hay un 91% de niñas NO ASI.

- EVALUADORAS: Con formación clínica

4.6 Variables No Controladas

Cada uno de estos fenómenos son externos al niño o niña, son anteriores a la estudio investigativo y no se pueden controlar:

Niños influenciados para distorsionar el testimonio (Síndrome de Alienación Parental S.A.P): Es un síndrome en el cual los niños y niñas se encuentran bajo la influencia de uno de los padres quienes los influyen induciendo su testimonio (Vallejo, Olga, 2010).

Niños y Niñas Acomodados al Abuso (S.A.A.): Niños y niñas víctimas de abuso sexual infantil que han sido expuestos a la situación de ASI desde antes de la relevación o descubrimiento del hecho. Su discursiva no reflejara lo que arroje la valoración Psicológica (Filkenhor, 1989).

Niños influenciados para dar falsos testimonios: Casos de falsos positivos relacionados con falsas denuncias y no relacionados por la presencia de un S.A.P.

Niños escolarizados que estén bajo situación de ASI: Casos positivos de ASI que no se han detectado en la escuela y de los que no se ha realizado una investigación judicial.

Niños con otros diagnósticos clínicos: Casos positivos de ASI que no se han detectado en la evaluación clínica y de los que no se ha realizado una investigación judicial.

4.7 Tipo de estudio

4.7.1 Diseño

Para la realización del estudio se eligió un enfoque cuantitativo, que contempla un diseño exposfacto de corte retrospectivo y comparativo con “k” muestras independientes. Es de corte exposfacto dado que las condiciones se presentaron previamente a la recopilación de la información concerniente a los gráficos y situaciones objeto de estudio, específicamente relacionadas con la posible presencia o ausencia de eventos pasados de ASI (León y Montero, 2004).

El nivel de contraste de la información se ha identificado un nivel de alcance comparativo, dado que el diseño contempla el análisis conjunto de “k-6” muestras independientes de grupos de participantes que comparten una condición en común frente a la presencia o ausencia previa ASI, a saber:

4.8 Los Sujetos

Origen de la muestra: La ubicación de la muestra, fue tomada por medio de la aprobación del uso de archivos, muestra de una población institucional de la Dirección Seccional de Fiscalía de Barranquilla para utilizar archivos personales. El oficio fue recibido en noviembre de 2010 y firmado por la Directora Seccional Mercedes Navarro Teherán (Ver anexo No. 3).

Luego de la autorización obtenida oficialmente se procedió a escoger al azar un año de los archivados por la autora, es decir entre 2005, 2006 y 2007, se escogió aleatoriamente el año 2007, estos casos pertenecen a la Ley penal 600/2000.

Este archivo de 2007 del que se escogieron los 100 sujetos del estudio contenía una totalidad de 246 sujetos valorados de los cuales, 193 tenían edades menor de 14 años, edad máxima para escoger los sujetos del estudio.

De estos 193 se procedió a retirar los archivos de pruebas psicológicas de niños y niñas con edades entre 2-6 años y los archivos de casos de niños especiales o que se hubiesen negado a realizar las pruebas, quedando una muestra de 100 sujetos de niños, niñas y adolescentes entre 7 y 13 años, de la cual el 91% son niñas de primaria pertenecientes a estratos 1, 2 y 3 principalmente.

Con estas características se conformó el grupo control, se tomaron 100 sujetos de los Colegios Liceo Mixto de la Costa y los Colegios Públicos ANDI y CEP 100, niños y niñas, entre 8 y 10 años, 5 de primaria, estratos 1, 2 y 3 para conformar el grupo control G5 con 50 de estos 100 escogidos aleatoriamente (escolarizados sin diagnósticos clínicos) y se escogieron 50 sujetos (desde archivos de 2007 a 2009) del Centro Santa Rosa de Lima, con diferentes diagnósticos clínicos; de estos sujetos del centro de salud no se pudo controlar la variable genero, teniendo en cuenta las características naturales de la población consultante del centro de salud en el que de manera espontánea llegan principalmente niños de sexo masculino a la consulta.

Tabla N° 12 Descripción porcentual del Grupo de Estudio

GRUPO	CONDICION	TAMAÑO	TAMAÑO PORCENTUAL
ASI (1)	Abuso Sexual de tipo Incestuoso	30 Sujetos	15%
ASI (2)	Abuso Sexual de tipo Intrafamiliar	30 Sujetos	15%
ASI (3)	Abuso Sexual por conocido	30 Sujetos	15%
ASI (4)	Abuso Sexual de tipo Asalto	10Sujetos	5%
NO ASI (5)	Escolarizados	50 Sujetos	25%
NO ASI (6)	Diagnosticados	50 Sujetos	25%

La tabla No. 12 permite ilustrar los niveles de participación porcentual de cada uno de los seis grupos específicos teniendo en cuenta que el grupo más pequeño corresponde a la condición (4) ASI Asalto con un 5% de la muestra general, mientras que los grupos 1, 2 y 3 cada uno tiene un 15% y los grupos 5 y 6 cada uno tiene un 25%.

En cuanto al Grupo de estudio en situación No Asi escolarizados, a 100 sujetos se les aplicó la prueba Dibujo de Figura Humana a quienes se les instruyó con las reglas consignadas en el Test de Personalidad de Karen Machover y a ninguno de los sujetos se les ofreció remuneración (motivantes de ninguna especie, dinero o promesas).

En conclusión, el tamaño de la Muestra está compuesto por 200 Sujetos, 100 en cada grupo central de estudio (100 ASI Y 100 NO ASI), internamente en las cuatro situaciones del Grupo Central ASI (Incesto, Intrafamiliar, Conocido, Asalto), lo que no fue equivalente por cuanto los archivos de casos por asalto presentan un menor nivel de prevalencia en relación con los otros tres grupos de estudio, lo cual corresponde además a la epidemiología del delito sexual del año de estudio, 2007.(Forensis, 2007, ICBF, 2007, Fiscalía General, 2007).

En cuanto al estudio socio demográfico de los sujetos por grupo, la prueba fue aplicada a 200 sujetos, de los cuáles 64 correspondían a estrato 1, 95 a estrato 2, 20 a estrato 3 y 21 a estrato 4.

En la siguiente tabla se puede apreciar cómo estaban distribuidos los estratos socioeconómicos según la situación ASI o NO ASI de los sujetos.

Tabla N° 13 Estrato socioeconómico según situación ASI o NO ASI

ESTRATO SOCIOECONÓMICO SEGÚN SITUACIÓN ASI O NO ASI							
SITUACIÓN	1	2	3	4	5	6	TOTAL
ASI (1)	13	15	0	2	0	0	30
ASI (2)	18	10	2	0	0	0	30
ASI (3)	13	16	1	0	0	0	30
ASI (4)	5	5	0	0	0	0	10
NO ASI (5)	11	16	5	18	0	0	50
NO ASI (6)	4	33	12	1	0	0	50
TOTAL	64	95	20	21	0	0	200

De la tabla N° 13 se puede apreciar que la muestra de sujetos ASI estudiada se concentraba en un 98% en los estratos 1 y 2.

En lo que corresponde al nivel de escolaridad el 21,5% de los sujetos estudiados se encontraban cursando cuarto grado, concentrándose el 80% de la muestra entre el segundo y sexto grado de escolaridad.

A continuación se puede apreciar cómo estaban distribuidos los niveles de escolaridad según la situación ASI o NO ASI de los sujetos.

Tabla N° 14 Nivel de Escolaridad según situación ASI o NO ASI

NIVEL DE ESCOLARIDAD SEGÚN SITUACIÓN ASI O NO ASI							
Escolaridad	ASI (1)	ASI (2)	ASI (3)	ASI (4)	NO ASI (5)	NO ASI (6)	TOTAL
1ro.	1	6	4	1	0	7	19
2do.	7	6	8	2	4	7	34
3ro.	4	2	8	1	5	11	31
4to.	3	3	4	0	27	6	43
5to.	6	6	1	3	7	4	27
6to.	6	3	2	2	4	8	25
7mo.	3	3	3	0	2	6	17
8vo.	0	1	0	1	1	1	4
TOTAL	30	30	30	10	50	50	200

Tabla N° 15 Edad según situación ASI o NO ASI

EDAD SEGÚN SITUACIÓN ASI O NO ASI							
EDAD	ASI (1)	ASI (2)	ASI (3)	ASI (4)	NO ASI (5)	NO ASI (6)	TOTAL
7	1	5	3	1	0	8	18
8	2	5	3	2	6	12	30
9	3	4	7	0	18	9	41
10	2	5	5	2	17	4	35
11	11	6	6	0	4	4	31
12	11	5	6	5	5	9	41
13	0	0	0	0	0	4	4
TOTAL	30	30	30	10	50	50	200

Finalmente, en lo que respecta a la edad de los sujetos evaluados, se tomaron niños entre los 7 y 13 años, la distribución por edad de los niños entre las diferentes situaciones ASI y NO ASI es presentada en la anterior tabla No 15 en la que se evidencia una minoría en las edades 7 y 13 años, concentrándose los niños en las edades 9 y 12 años.

4.9 Instrumento

Se tomo para el análisis y procesamiento de los Dibujos de Figura Humana los planteamientos de Karen Machover (1949) y de Elizabeth Koppitz (1968). A partir de los presupuestos de estas autoras se construye una tabla para recolectar la información de los Dibujos de Figura Humana. Por definición de Karen Machover, el Test del Dibujo de la Figura Humana es un test gráfico que consiste en la realización de un dibujo de la figura humana completa, en una hoja tamaño carta y a lápiz. Este dibujo permite analizar especialmente aspectos de la personalidad del sujeto en relación a su autoconcepto, a su imagen corporal y su estado emocional actual. Es de fácil aplicación y permite hacerlo en grupos sin límites de tiempo, lo cual facilita el desempeño de los niños en la prueba (Machover, 1949).

El dibujo de una persona ofrece un medio natural de expresión de las necesidades y conflictos de su cuerpo. Así, la figura dibujada es la persona y el papel en el cual dibuja representaría el medio ambiente. Cada vez que un sujeto grafica una persona está haciendo una proyección de su propio Yo, en el que confluyen:

- Experiencias personales y sus representaciones psíquicas.
- Imágenes de estereotipo social y cultural que tienen un mayor o menor peso para el sujeto.
- Aceptación o no de su etapa vital
- Identificación y asunción del propio sexo.
- El grado de estabilidad y dominio de sí mismo.
- La figura graficada debe asemejarse en sus atributos e imagen al sujeto mismo, es como que ante ella deberíamos poder decir, es igual a el/ella (Machover, 1949).

Con base en estos principios de Koppitz (1968), se realizaron ensayos en el pre-piloto con los que se construyó el instrumento que se utiliza en la presente investigación, adicionando dos áreas de observación, una en la que se incluye el Indicador emocional de DEPENDENCIA del que se tomaron registros para contrastar los hallazgos entre los dos grupos centrales y un área llamada OTROS HALLAZGOS que recogiese los signos que no están registrados en otra parte como es Dibujar más de una figura humana, resaltar el área de caderas y/o genital con objetos o dibujos, incluir animales en los dibujos.

4.9.1 Calificación de los indicadores

Para la calificación de los Dibujos de Figura Humana, se realizaron varios procedimientos:

1. Escogencia de 4 evaluadoras con formación clínica:

El programa de Especialización en Psicología Clínica y Maestría en Psicología Clínica de la Universidad del Norte, propuso 4 egresadas para conformar el grupo de las evaluadoras de la siguiente manera:

Tabla N° 16 Descripción de las evaluadoras

Código Profesional	Perfil Profesional
1	Psicóloga, egresada Especialidad Psicología Clínica, experta en aplicación de pruebas proyectivas
2	Psicóloga, egresada maestría en psicología clínica, experta en aplicación de pruebas.
3	Psicóloga, egresada maestría en psicología clínica, experta en aplicación de pruebas
4	Psicóloga, egresada especialista en psicología del arte, experiencia en aplicación de pruebas

2. Instrucción en el manejo de indicadores emocionales de DFH de Karen Machover: Se partió de los indicadores de conflicto de Machover pero con base en la tabla construida por Elizabeth Koppitz (ver anexo No.4).

Tabla N° 17 Sujetos evaluados por cada evaluadora

Evaluadoras	Sujetos evaluados
1	50
2	50
3	51
4	49

Tal como se puede apreciar para el desarrollo de la evaluación de los Dibujos de Figura Humana (DFH) se contó con la participación de cuatro evaluadoras, cada una de ellas valoró de manera balanceada la muestra,

participando con el 25% del total, a excepción de la evaluadora No. 4 que participó con un 24.50% y la evaluadora No.3 con un 25.5%.

Finalmente se realizó la instrucción en el manejo de indicadores emocionales proyectados en los DFH a través de la realización de un taller en el cual se ejercito el uso de la tabla con 4 pruebas cada evaluadora, de esa manera las psicólogas tuvieron la oportunidad de aprender el uso de la tabla en la cual debían registrar los datos.

4.10 Procedimiento

Para iniciar el presente estudio se plantearon dos fases de evaluación, la primera que se denomina FASE I PRE PILOTO que tiene el objetivo de realizar ajustes al instrumento con 60 sujetos, y la segunda FASE II PILOTO que se desarrolla con 200 sujetos. A continuación se describen las dos fases del estudio.

Fase I Pre Piloto

Se inicia el pre piloto ajustando la muestra general de estudio de la siguiente manera:

Conformación y ajuste de la muestra del prepiloto:

Grupo central ASI (grupos de estudio 1, 2, 3, 4):

40 Dibujos de Figura Humana de archivos de la autora. Los Sujetos se escogen entre 7 y 12 años, 80% son pertenecientes al género femenino lo cual es consistente con la estadística oficial (www.fiscalia.gov.co, Forensis 2007, ICBF 2007).

Grupo central NO ASI (grupo de estudio 5 y 6):

20 Dibujos de Figura Humana de la siguiente manera: 10 DFH de colegios pertenecientes al estrato 1,2, y 3. A esta población se le aplicó la prueba, a los sujetos se les instruyó con las instrucciones consignadas en el Test de Personalidad de Karen Machover y a ninguno de los sujetos escolarizados se les ofreció remuneración, motivantes de ninguna especie o promesas. 10 DFH de niños con otros diagnósticos clínicos pertenecientes a los archivos del CENTRO DE ATENCION A LA FAMILIA SANTA ROSA DE LIMA, garantizando que su motivo de consulta no se relacionase con haber sido expuesto a ASI, que sus edades estuviesen entre 7 y 12, no se logró balancear el género femenino con el 80% por las características naturales de la población que acude a este Centro de servicios psicológicos.

Es importante resaltar que a los sujetos se les indicaron las instrucciones consignadas en el Test de Personalidad de Karen Machover y a ninguno de los sujetos escolarizados se les ofreció remuneración o promesas.

Ajuste del Instrumento:

Para ajustar el uso del instrumento “INDICADORES EMOCIONALES DEL DIBUJO DE FIGURA HUMANA” de Elizabeth Koppitz, se conformó la prueba pre piloto tomando aleatoriamente 60 sujetos, 30 de ellos en situación ASI y 30 de ellos en situación NO ASI.

Al revisar las características físicas de las pruebas, se observó que habían señales de las instituciones de las que procedían por lo que se decidió escanear las pruebas luego de identificarlas internamente para proceder a dividir las. Se dividieron en 12 Sujetos por cada 2 evaluadoras y 13 para las otras 2 evaluadoras.

Luego de tabulados estos 60 Dibujos de Figura Humana se decidió incluir un área para la dimensión de Dependencia con el fin de corroborar si la diferencia de presencia de esta dimensión es significativa entre los grupos de estudio. Igualmente se decidió crear área de registro de “OTROS INDICADORES” como por ejemplo el hallazgo “más de una figura humana”, los refuerzos de las áreas genitales que son diferentes a refuerzos de trazo, como es enfatizar el área corporal con detalles exagerados en la ropa tales como el dibujo de flores en las caderas, cinturones o braguetas exagerados, objetos dibujados. También se registran aquí la aparición de otros objetos y de animales, lo anterior se realiza con base a lo observado en el pre-piloto y a los resultados de la investigación de Lev-Wiesel R. en 2005 en el que relaciona la realización de más de una figura humana en dibujos de víctimas sobrevivientes de abuso sexual con diagnóstico de Trastorno Disocial de Personalidad.

Los Otros hallazgos a registrar son:

- Más de una figura humana
- Refuerzo del trazo en área genital femenina
- Refuerzo del trazo en área genital masculina
- Refuerzo del trazo en área glúteos

Posteriormente se les entregan los Dibujos de Figura Humana escaneados en medios magnéticos esto con el fin de evitar que reconocieran el origen de la muestra puesto que la calificación incluyó responder a la pregunta si el motivo de evaluación fue por un ASI y porqué, lo cual se hizo con la técnica “muestra ciega”.

Las evaluadoras los califican los DFH según la tabla entregada desde las sugerencias de Koppitz; se les reciben las sugerencias y ajustes a la tabla, añadiendo a la tabla sugerida por Koppitz los indicadores emocionales de dependencia consignados en Machover.

Fase II: El Piloto

Conformación y ajuste de la muestra:

Grupo central ASI (grupos de estudio 1,2, 3, 4):

100 Dibujos de Figura Humana de archivos. Los Sujetos se escogen entre 7 y 13 años, 90% son pertenecientes al género femenino lo cual es consistente con la estadística oficial (Fiscalía Seccional Barranquilla 2004, 2005, 2006, 2007, www.fiscalia.gov.co, Forensis 2007, ICBF 2007).

Grupo central NO ASI (grupo de estudio 5 y 6):

De los 100 Dibujos de Figura Humana aplicados a la población escolarizada para conformar el Grupo de estudio 5 Fase Piloto, se escogieron 50 DFH. Para conformar el Grupo de estudio 6 Fase Piloto, se escogieron 50 DFH de niños con otros diagnósticos clínicos pertenecientes a los archivos del CENTRO DE ATENCION A LA FAMILIA SANTA ROSA DE LIMA con las garantías que se tuvieron para la fase I del pre piloto, es decir que su motivo de consulta no se relacionase con haber sido expuesto a ASI, que sus edades estuviesen entre 7 y 13, a este grupo no se logró balancear la variable del género como el grupo central ASI (Genero femenino 80%) por las características naturales de la población que acude a este Centro de servicios psicológicos. Las características socio demográficas de los grupos centrales quedaron de la siguiente manera: GRUPO ASI, 100 sujetos de edad promedio 10 años, 90% género femenino, escolarizadas en de primaria, pertenecientes a estratos 1, 2 y 3. GRUPO NO ASI, 100 sujetos de edad promedio 9 años, 70% género femenino, escolarizadas en 4 de primaria, pertenecientes a estratos 1, 2 y 3.

Para efectos del Piloto de igual manera como en el pre- piloto se procedió a conformar la muestra de manera aleatoria. Cada evaluadora analizo 50 casos que fueron categorizados en dos grandes grupos ASI y NO ASI repartidos de la siguiente manera: (1) ASI. Incesto 30, (2) ASI. Intrafamiliar 30, (3) ASI. Conocido 30, (4) ASI. Asalto 10, (5) NO ASI. Escolarizado 50 (6) NO ASI. Diagnósticos Diferentes 50. (Ver Figura No.1) La Figura permite identificar como los grupos 1 a 4 pertenecen al Grupo Central ASI con un 50%, mientras que los grupos 5 y 6 pertenecen a la condición del GRUPO CENTRAL NO ASI con el 50% restante.

Posteriormente las evaluadoras calificaron las 50 Pruebas Dibujo de Figura Humana en las que debían evaluar la presencia de los Indicadores Emocionales según la tabla y guías creadas para ello. Adicionalmente debían responder si creían que el motivo de consulta del Dibujo evaluado era por Abuso Sexual Infantil o no, y porque, La respuesta debía hacerse numéricamente (1: Si es ASI, 2: No es ASI y 3: No se puede determinar).

Al culminar la tabulación las evaluadoras entregaron las tablas completas en formato EXCEL 93-2007, incluyendo el análisis del motivo de consulta, identificando los hallazgos y características cualitativas y cuantitativas de los mismos.

Para analizar los hallazgos cuantitativos se consolidaron todas las calificaciones y se procesaron los datos con el estadígrafo Excel para Windows y así obtener los resultados de las evaluaciones de Indicadores Emocionales de la muestra, resultados que se presentan en la siguiente sección.

Procesamiento

La tabla en la que se registraron los datos de 200 sujetos se procesó en el Programa Estadístico SPSS V18.0 para Windows, es importante aclarar que la base de datos se diseñó originalmente en EXCEL y se procesó posteriormente con el procesador SPSS V 18.0.

Para el análisis cuantitativo, la significancia de los indicadores emocionales se determinó bajo el análisis de la prueba Chi-cuadrado de Dependencia y en casos donde la frecuencia observada es menor o igual a 5 se aplicó la prueba de probabilidad exacta de Fisher. Finalmente para evaluar de manera más profunda la asociación encontrada significativa se calculó la Razón de ventajas o Odds Ratio.

PARTE III
PRESENTACION DE RESULTADOS

CAPÍTULO 5

ANALISIS DE RESULTADOS

A continuación se presentan los principales hallazgos derivados del procesamiento y análisis del instrumento aplicado a los Dibujos de Figura Humana realizado por niños y niñas pertenecientes a la muestra de 200 participantes distribuidos en los diferentes grupos de estudio.

En primera instancia se presenta la caracterización general de la muestra de estudio segmentada a partir de dos criterios principales, a saber, Niños y Niñas en supuesta situación de Abuso Sexual y Niños y Niñas de los que no se conoce si han estado expuestos a situación de abuso sexual, estos grupos se denominan de aquí en adelante GRUPOS CENTRALES ASI y NO ASI. Por otro lado el grupo ASI está conformado teniendo en cuenta las condiciones de situaciones de abuso sexual a las que fueron expuestos (1. Abuso por incesto, 2. Abuso Intrafamiliar, 3. Abuso por un conocido y 4. Abuso tipo Asalto), y los dos grupos controles a su vez se clasifican como niños y niñas con diferentes diagnósticos clínicos y niños y niñas escolarizados de los que no se conoce si han estado en situación de abuso sexual (grupos 5 y 6 respectivamente). En esta sección de análisis también se identifican las cuatro evaluadoras que calificaron los indicadores emocionales de los dibujos realizados por los niños y niñas (Evaluadora 1, 2, 3 y 4).

Seguidamente se analiza el nivel de confiabilidad y consistencia interna del instrumento cuyo nivel Alfa de Cronbach es de 0.80 y el nivel de aciertos de la calificación que tuvieron las evaluadoras que es de un 73,5%.

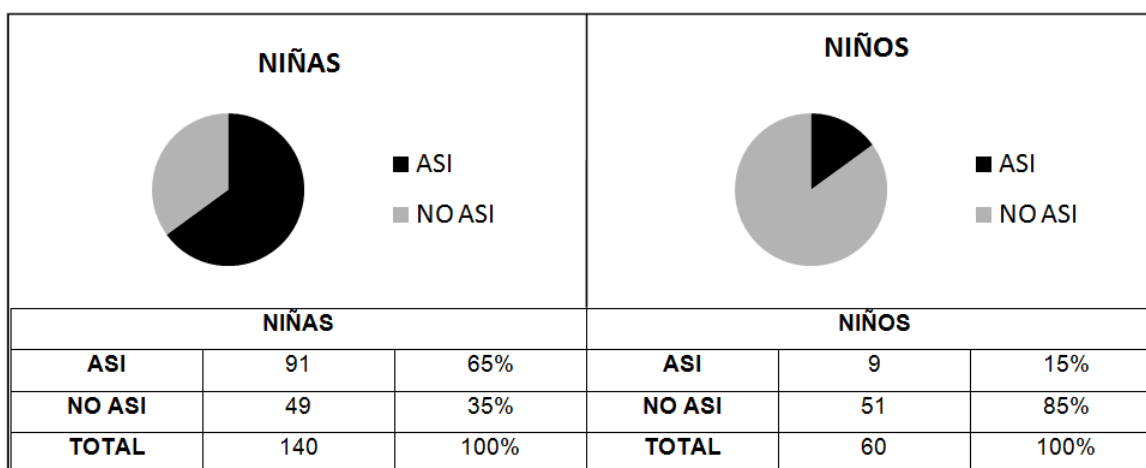
En tercer lugar se presenta el estudio cuantitativo el cual permite la comparación molar de cada uno de los indicadores emocionales de impulsividad, inseguridad, ansiedad, timidez, agresividad, dependencia y los resultados del área denominada “otros hallazgos” y que hace referencia a trazos reforzados en

las diferentes zonas corporales tales como cuello, pechos, caderas, área fálica, área vulvar entre otros. También la presencia de dos o más figuras en cada dibujo de figura humana y objetos, animales etc.

5.1 Análisis Descriptivo

Para la realización de este estudio se utilizó el test de la figura humana aplicados a niños y niñas en situación de abuso sexual (ASI) y en no situación de abuso (NO ASI) sexual, para analizar qué indicadores emocionales se hacen más comunes o repetitivos en estos grupos. En total, se les aplicó la prueba a 140 niñas y 60 niños, entre ASI y NO ASI. La distribución de cada grupo fue la siguiente:

FIGURA N° 2 Distribución de casos ASI y NO ASI según genero



Se observa en cuanto al género que la mayoría de la población ASI son niñas, esto es una variable no controlada y depende de las características de la población denunciante en la que el 90% de los casos las víctimas son niñas y el 10% son niños (Forensis, 2007, ICBF, 2007).

A su vez, la población en estudio fue dividida en 6 situaciones, 4 de ellas ASI y 2 de ellas NO ASI, como se muestra a continuación:

Tabla N° 18 Distribución según situación

SITUACIÓN	DESCRIPCIÓN	TAMAÑO	PORCENTAJE
ASI (1)	Abuso Sexual de tipo Incestuoso	30	15%
ASI (2)	Abuso Sexual de tipo Intrafamiliar	30	15%
ASI (3)	Abuso Sexual por conocido	30	15%
ASI (4)	Abuso Sexual de tipo Asalto	10	5%
NO ASI (5)	Escolarizados	50	25%
NO ASI (6)	Diagnosticados	50	25%

El grupo de estudio de niñas y niños en situación de abuso sexual, se encontraba distribuido según lo que se observa en la Tabla No. 19

Tabla N° 19 Distribución según situación para niñas y niños

SITUACIÓN	DESCRIPCIÓN	NIÑAS	NIÑOS
ASI (1)	Abuso Sexual de tipo Incestuoso	28	2
ASI (2)	Abuso Sexual de tipo Intrafamiliar	29	1
ASI (3)	Abuso Sexual por conocido	24	6
ASI (4)	Abuso Sexual de tipo Asalto	10	0
NO ASI (5)	Escolarizados	31	19
NO ASI (6)	Diagnosticados	18	32

Se observa que para cada situación hay una diferencia significativa entre el número de niñas y niños ASI evaluados, siendo la muestra de niños considerablemente pequeña para registrar y predecir con un nivel de confianza apropiado el comportamiento de la población en estudio para cada situación ASI.

De las 91 niñas ASI, 29 eran ASI tipo Intrafamiliar, 28 ASI tipo Incestuoso, 24 ASI por conocido y 10 ASI de tipo Asalto. Mientras que de los 9 niños ASI, 1

eran ASI tipo Intrafamiliar, 2 ASI tipo Incestuoso, 6 ASI por conocido y no se evaluaron niños ASI de tipo Asalto.

En cuanto a los niños y niñas NO ASI, se presentaban 2 situaciones: Escolarizados o Diagnosticados.

Mientras que en la muestra en estudio se tenían más niñas escolarizadas (31) que niñas diagnosticadas (18), en el caso de los niños ocurría lo contrario, en la muestra en estudio se tenían más niños diagnosticados (32) que niños escolarizados (19).

Los indicadores emocionales que fueron evaluados desde las teorías de Machover y Koppitz, se tabularon según áreas de afectación emocional que han sido clasificadas por investigadores como Arias en 2008. (Machover 1949, Koppitz 1968, Arias 2008). Estos indicadores fueron evaluados tanto para los dibujos de Figura Humana Femenina (FF de aquí en adelante) como para los de Figura Humana Masculina (FM de aquí en adelante) en niñas y niños.

A continuación se describirán los resultados encontrados para niñas y niños según la Figura Humana dibujada (femenina y masculina) y los Indicadores Emocionales en ella encontrados.

5.1.1 Indicadores Emocionales proyectados por las Niñas sobre la Figura Femenina.

5.1.1.1 Dependencia sin Boca Cóncava

El primer grupo de indicadores emocionales que se presentaron en mayor proporción sobre la figura femenina en los dibujos de las niñas ASI fue: **Dependencia (sin Boca Cóncava)**, donde el 81,33% de las veces que se encontraban en algún dibujo, este último correspondía a una niña del grupo ASI. Ver Tabla no. 20

Tabla N° 20 Distribución de frecuencia para la presencia de indicadores de dependencia sin incluir el IE Boca Cóncava para FF Niñas según ASI o NO ASI

DEPENDENCIA	ASI	% ASI	NO ASI	% NO ASI	TOTAL
Botones	21	80,77%	5	19,23%	26
Omblogo	15	88,24%	3	16,67%	18
Cinturón	14	77,78%	4	22,22%	18
Bolsillos	11	78,57%	3	21,43%	14
Total	61	81,33%	15	19,74%	76

Los hallazgos encontrados en las Niñas ASI evidencian en la muestra estudiada sobre los indicadores emocionales de dependencia sin Boca Cóncava (Figura Femenina) una alta prevalencia de estas niñas que presentaron los indicadores expuestos en la tabla anterior. De esta manera de los dibujos realizados por niñas del primer grupo (ASI), el 80,77% tuvo Botones, el 77,78% tuvo Cinturón, el 78,57% tuvo Bolsillos y el 88,24% tuvo Omblogo.

En la Tabla No. 21 se presenta un resumen del porcentaje de niñas que presentaron indicadores emocionales de dependencia sin incluir el IE de boca cóncava en sus dibujos de figura humana femenina.

Tabla N° 21 Resumen de casos encontrados para los indicadores emocionales de Dependencia sin incluir el IE Boca Cóncava para FF Niñas

Indicador	Casos NO APLICA	Casos válidos	Casos Indicador Ausente	%	Casos Indicador Presente	%
Botones	0	140	114	81%	26	19%
Ombigo	2	138	120	87%	18	13%
Cinturón	1	139	121	87%	18	13%
Bolsillos	1	139	125	90%	14	10%

De las dos tablas (Tabla no. 20 y Tabla no. 21) se puede observar que el 26% de los dibujos de figura femenina realizados por niñas presentan el indicador botones, encontrándose que en el 80,77% de los casos en los que aparece se trata de una niña en situación de abuso infantil.

Así mismo, el 18% de los dibujos de figura femenina realizados por niñas presentan los indicadores emocionales ombigo y cinturón, encontrándose que en el 88,24% y en el 77,78% de los casos en los que aparecen respectivamente se trata de una niña en situación de abuso infantil. Finalmente el 14% de los dibujos de figura femenina realizados por niñas presentan el indicador bolsillos, encontrándose que en el 78,57% de los casos en los que aparece se trata de una niña en situación de abuso infantil.

5.1.1.2 Otros Indicadores Emocionales

El segundo grupo de indicadores emocionales presentado en mayor proporción sobre la figura femenina en los dibujos de las niñas ASI **Otros Indicadores Emocionales**, donde el 78,57% de las veces que se encontraba en algún dibujo, este último correspondía a una niña del grupo ASI. Ver Tabla no. 22

Tabla N° 22 Distribución de frecuencia para la presencia de otros indicadores emocionales para FF Niñas según ASI o NO ASI

OTROS IE	ASI	% ASI	NO ASI	% NO ASI	TOTAL
Más de una figura humana	11	100%	0	0%	11
Refuerzo del trazo en área genital femenina	14	88%	2	13%	16
Refuerzo del trazo en área genital masculina	1	100%	0	0%	1
Refuerzo del trazo en área glúteos	2	100%	0	0%	2
Otros objetos	45	71%	18	29%	63
Animales	4	80%	1	20%	5
Total	77	78,57%	21	21,43%	98

Todos los casos en los que se presentaron los indicadores Más de una Figura Humana, Refuerzo del Trazo en el Área Genital Masculina y Refuerzo del Trazo en el Área de los Glúteos correspondían a dibujos de niñas ASI.

Es claro de igual forma que no todas las niñas (ASI y NO ASI) presentaron estos indicadores. El indicador Otros Objetos fue el que en más niñas se presentó. El 49,45% de las niñas ASI y el 36,73% de las niñas NO ASI lo tuvieron. Siguen en su orden: el indicador Refuerzo del Trazo en el Área Genital Femenina presentado por el 15,38% de las niñas ASI y el 4,08% de las niñas NO ASI; el indicador Más de una Figura Humana presentado en el 12,09% de las niñas ASI y no presentado en las niñas NO ASI; el indicador Animales presentado en el 4,4% de las niñas ASI y en el 2,04% de las niñas NO ASI; el indicador Refuerzo del Trazo en el Área de los Glúteos presentado en el 2,2% de las niñas ASI y no presentado en los dibujos de las niñas NO ASI; y el indicador Refuerzo del Trazo en el Área Genital Masculina presentado en el 1,1% de las niñas ASI y no presentado en las niñas NO ASI.

En la Tabla No. 23 se presenta un resumen del porcentaje de niñas que presentaron otros indicadores emocionales en sus dibujos de figura humana femenina.

Tabla N° 23 Resumen de casos encontrados para otros indicadores emocionales presentes en los dibujos de FF Niñas

Indicador	Casos NO APLICA	Casos válidos	Casos Indicador Ausente	%	Casos Indicador Presente	%
Más de una figura humana	0	140	129	92%	11	8%
Refuerzo del trazo en área genital femenina	2	138	122	88%	16	12%
Refuerzo del trazo en área genital masculina	36	104	102	98%	2	2%
Refuerzo del trazo en área glúteos	0	140	77	55%	63	45%
Otros objetos	0	140	135	96%	5	4%

De las dos tablas (Tabla no. 22 y Tabla no. 23) se puede observar que a pesar de que los otros indicadores emocionales se presentan muy poco en los dibujos de figura humana femenina, al menos el 71% de los casos corresponden a una niña en situación de abuso sexual infantil.

5.1.1.3 Dependencia con Boca Cóncava

El tercer grupo de indicadores que más se presenta en los dibujos de la figura femenina de las niñas es el de ***Dependencia con Boca Cóncava***. El 73,12% de las veces en que aparecieron estos indicadores, correspondían a dibujos hechos por niñas ASI (ver Tabla No. 24).

Como este grupo es básicamente el mismo de los indicadores de *Dependencia sin Boca Cóncava*, sólo se hará presentación de los datos obtenidos para el sub-indicador emocional que los diferencia: el 6.3 Boca Cóncava.

Tabla N° 24 Distribución de frecuencia para la presencia de indicadores de dependencia con Boca Cóncava para FF Niñas según ASI o NO ASI

DEPENDENCIA	ASI	% ASI	NO ASI	% NO ASI	TOTAL
Botones	21	80,77%	5	19,23%	26
Ombligo	15	88,24%	3	11,76%	18
Boca cóncava	75	67,57%	36	32,43%	111
Cinturón	14	77,78%	4	22,22%	18
Bolsillos	11	78,57%	3	21,43%	14
Total	136	73,12%	51	26,88%	186

El 67,57% de los dibujos que presentaron el indicador boca cóncava fueron elaborados por niñas ASI, las cuales correspondían al 82,42% del total de niñas ASI al que se les aplicó la prueba. El 32,43% de dibujos correspondientes a niñas NO ASI equivalen al 73,47% del total de niñas NO ASI con las que se hizo este estudio.

En la Tabla No. 25 se presenta un resumen del porcentaje de niñas que presentaron indicadores emocionales de dependencia con boca cóncava en sus dibujos de figura humana femenina.

Tabla N° 25 Resumen de casos encontrados para los indicadores emocionales de Dependencia con Boca Cóncava para FF Niñas

Indicador	Casos NO APLICA	Casos válidos	Casos Indicador Ausente	%	Casos Indicador Presente	%
Botones	0	140	114	81%	26	19%
Ombligo	2	138	120	87%	18	13%
Boca cóncava	0	140	29	21%	111	79%
Cinturón	1	139	121	87%	18	13%
Bolsillos	1	139	125	90%	14	10%

De las dos tablas (Tabla no. 24 y Tabla no. 25) se puede observar que el 79% de los dibujos de figura femenina realizados por niñas presentan el indicador boca cóncava, encontrándose que en el 68% de los casos en los que aparece se trata de una niña en situación de abuso infantil.

5.1.1.4 Inseguridad

El cuarto lugar del grupo de indicadores que más se presentan en los dibujos de figura humana femenina de las niñas le corresponde al grupo de indicadores de ***Inseguridad***, el cual se presentó en las niñas ASI el 72,05% de las veces en que se encontró en un dibujo y en las niñas NO ASI el 27,95% restante.

Tabla N° 26 Distribución de frecuencia para la presencia de indicadores de inseguridad para FF Niñas según ASI o NO ASI

INSEGURIDAD	ASI	% ASI	NO ASI	% NO ASI	TOTAL
Figura inclinada	24	80%	6	20%	30
Cabeza pequeña	4	100%	0	0%	4
Manos seccionadas u omitidas	42	64,62%	23	35,38%	65
Omisión de los brazos	4	80%	1	20%	5
Omisión de las piernas	4	80%	1	20%	5
Omisión de los pies	16	76,19%	5	23,81%	21
Figura monstruosa o grotesca	22	70,97%	9	29,03%	31
Total	116	72,05%	45	27,95%	161

El indicador Cabeza Pequeña se encontró sólo en dibujos de niñas ASI. El 80% de las veces en que se dibujaron los indicadores Figura Inclinada, Omisión de Brazos y Omisión de las Piernas, el 64,62% en que se dibujó Manos Seleccionadas u Omitidas, el 76,19% de casos con presencia del indicador Omisión de los Pies y el 70,97% del los del indicador Figura Monstruosa o

Grotesca, fueron en dibujos hechos por niñas ASI, como se puede apreciar en la Tabla No. 26.

De igual forma, no todas las niñas (ASI y NO ASI) presentaron estos indicadores. (Ver Tabla No. 27). El indicador Manos Seleccionadas u Omitidas es el que en más niñas se presenta. El 46,15% de las niñas ASI y el 46,94% de las niñas NO ASI lo tuvieron. Siguen en su orden: el indicador Figura Inclineda presentado en el 26,37% de las niñas ASI y en el 12,24% de las niñas NO ASI; el indicador Figura Monstruosa o Grotesca presentado por el 24,18% de las niñas ASI y el 18,37% de las niñas NO ASI; el indicador Omisión de los Pies presentado en el 17,58% de las niñas ASI y en el 10,20% de las niñas NO ASI; y los indicadores Cabeza Pequeña, Omisión de los Brazos y Omisión de las Piernas presentados en el 4,4% de las niñas ASI.

En la Tabla No. 27 se presenta un resumen del porcentaje de niñas que presentaron indicadores emocionales de Inseguridad en sus dibujos de figura humana femenina.

Tabla N° 27 Resumen de casos encontrados para los indicadores emocionales de Inseguridad para FF Niñas

Indicador	Casos NO APLICA	Casos válidos	Casos Indicador Ausente	%	Casos Indicador Presente	%
Figura inclinada	0	140	110	79%	30	21%
Cabeza pequeña	0	140	136	97%	4	3%
Manos seccionadas u omitidas	3	137	72	53%	65	47%
Omisión de los brazos	0	140	135	96%	5	4%
Omisión de las piernas	0	140	135	96%	5	4%
Omisión de los pies	0	140	119	85%	21	15%
Figura monstruosa o grotesca	0	140	109	78%	31	22%

De las dos tablas (Tabla no. 26 y Tabla no. 27) se puede observar que más del 95% de los dibujos de figura femenina realizados por niñas presentan los indicadores Figura inclinada, Omisión de los brazos y Omisión de los pies,

encontrándose que en el 80% de los casos en los que aparece se trata de una niña en situación de abuso infantil.

5.1.1.5 Agresividad

El quinto lugar del grupo de indicadores que más se presentan en los dibujos de figura humana femenina de las niñas le corresponde a los indicadores de **Agresividad**, los cuales son presentados en el 70,05% de las veces por las niñas ASI. Por ejemplo, el indicador Trazo Reforzado en los Genitales sólo se presentó en los dibujos de las niñas ASI, las niñas NO ASI no lo tuvieron. Los indicadores restantes (ver tabla No. 28) se presentaron en ambos grupos, los más representativos fueron: El 90,91% de las veces en que se presentó el indicador Figura Desnuda – Genitales Expuestos, el 88,89% en que se presentó el indicador Dientes, y el 86,67% del indicador Trazo Reforzado en las Manos.

Tabla N° 28 Distribución de frecuencia para los indicadores de agresividad para FF Niñas según ASI o NO ASI

AGRESIVIDAD	ASI	% ASI	NO ASI	% NO ASI	TOTAL
Ojos bizcos o desviados	35	60,34%	23	39,66%	58
Dientes	8	88,89%	1	11,11%	9
Brazos largos	14	77,78%	4	22,22%	18
Manos grandes	12	80,00%	3	20,00%	15
Figura desnuda, genitales expuestos	10	90,91%	1	9,09%	11
Media figura desnuda, parte superior	16	84,21%	3	15,79%	19
Media figura desnuda, parte inferior	10	71,43%	4	28,57%	14
Trazo reforzado	45	70,31%	19	29,69%	64
Trazo reforzado en la cara	21	63,64%	12	36,36%	33
Trazo reforzado en la cabeza	24	64,86%	13	35,14%	37
Trazo reforzado en el cabello	36	59,02%	25	40,98%	61
Trazo reforzado en las manos	13	86,67%	2	13,33%	15
Trazo reforzado en los pies	16	64,00%	9	36,00%	25
Trazo reforzado en las caderas	16	76,19%	5	23,81%	21
Trazo reforzado en los genitales	14	100,00%	0	0,00%	14
Total	290	70,05%	124	29,95%	414

En la tabla anterior también pueden verse los demás porcentajes y es fácil darse cuenta que este grupo presenta altos porcentajes de presencia de este tipo de indicadores. De hecho, el grupo de niñas NO ASI presentan con mayor proporción el Trazo Reforzado en el Cabello.

De igual forma, en la tabla No. 29 se podrá observar qué porcentaje de niñas del total al que se les aplicó la prueba presentaron estos indicadores. De tal manera que el 46% de las niñas, presentó Trazos Reforzados y el 44% de las niñas a las que se les aplicó la prueba presentaron Trazos Reforzados en el Cabello. De igual forma se leen los demás indicadores.

Tabla N° 29 Resumen de casos encontrados para los indicadores emocionales de agresividad para FF Niñas

Indicador	Casos NO APLICA	Casos válidos	Casos Indicador Ausente	%	Casos Indicador Presente	%
Ojos bizcos o desviados	1	139	81	58%	58	42%
Dientes	1	139	130	94%	9	6%
Brazos largos	4	136	118	87%	18	13%
Manos grandes	19	121	106	88%	15	12%
Figura desnuda, genitales expuestos	1	139	128	92%	11	8%
Media figura desnuda, parte superior	1	139	120	86%	19	14%
Media figura desnuda, parte inferior	1	139	125	90%	14	10%
Trazo reforzado	0	140	76	54%	64	46%
Trazo reforzado en la cara	0	140	107	76%	33	24%
Trazo reforzado en la cabeza	0	140	103	74%	37	26%
Trazo reforzado en el cabello	0	140	79	56%	61	44%
Trazo reforzado en las manos	13	127	112	88%	15	12%
Trazo reforzado en los pies	8	132	107	81%	25	19%
Trazo reforzado en las caderas	2	138	117	85%	21	15%
Trazo reforzado en los genitales	2	138	124	0,90	14	0,10

5.1.1.6 Impulsividad

El séptimo lugar del grupo de indicadores que más se presentan en los dibujos de figura humana femenina de las niñas proyectaron indicadores de ***Impulsividad***, los cuales son presentados en el 69,7% de las veces por las niñas ASI.

Los resultados que son presentados en la tabla no. 30 se leen de la siguiente forma, por ejemplo, el 81,82% de los casos en los que se encontró el indicador Transparencia, fue en dibujos de niñas ASI.

Tabla N° 30 Distribución de frecuencia para los indicadores de impulsividad para FF Niñas según ASI o NO ASI

IMPULSIVIDAD	ASI	% ASI	NO ASI	% NO ASI	TOTAL
Integración pobre de las partes de la figura humana	35	79,55%	9	20,45%	44
Asimetría grosera de las extremidades	36	70,59%	15	29,41%	51
Figura grande	14	70,00%	6	30,00%	20
Omisión del cuello	12	42,86%	16	57,14%	28
Transparencia	18	81,82%	4	18,18%	22
Total	115	69,70%	50	30,30%	165

En la tabla anterior también pueden verse los demás porcentajes y es fácil darse cuenta que este grupo presenta altos porcentajes de presencia de este tipo de indicadores. De hecho, el grupo de niñas NO ASI presentan con mayor proporción el indicador Omisión del Cuello.

De igual forma, en la tabla No. 31 se podrá observar qué porcentaje de niñas del total al que se les aplicó la prueba presentaron estos indicadores. Así por ejemplo, el indicador Asimetría grosera de las extremidades se presentó en el 37% de los dibujos de figura humana femenina de las niñas evaluadas.

Tabla N° 31 Resumen de casos encontrados para los indicadores emocionales de impulsividad para FF Niñas

Indicador	Casos NO APLICA	Casos válidos	Casos Indicador Ausente	%	Casos Indicador Presente	%
Integración pobre de las partes de la figura humana	0	140	96	69%	44	31%
Asimetría grosera de las extremidades	1	139	88	63%	51	37%
Figura grande	0	140	120	86%	20	14%
Omisión del cuello	0	140	112	80%	28	20%
Transparencia	0	140	118	84%	22	16%

5.1.1.7 Ansiedad

El séptimo lugar del grupo de indicadores que más se presentan en los dibujos de figura humana femenina de las niñas le corresponde a los indicadores de ***Ansiedad***, los cuales son presentados en el 66,67% de las veces por las niñas ASI y 33,33% de las veces por las niñas NO ASI como puede verse en la tabla No. 32.

Tabla N° 32 Distribución de frecuencia para los indicadores de ansiedad para FF Niñas según ASI o NO ASI

ANSIEDAD	ASI	% ASI	NO ASI	% NO ASI	TOTAL
Sombreado de la cara	6	46,15%	7	53,85%	13
Sombreado del cuello y/o extremidades	10	66,67%	5	33,33%	15
Sombreado de las manos y/o cuello	7	77,78%	2	22,22%	9
Piernas juntas	8	50,00%	8	50,00%	16
Omisión de los ojos, ojos que no ven	32	71,11%	13	28,89%	45
Borrones	57	70,37%	24	29,63%	81
Nubes, lluvia, nieve, pájaros volando	17	77,27%	5	22,73%	22
Manos ocultas	11	61,11%	7	38,89%	18
Manos en los bolsillos	1	25,00%	3	75,00%	4
Manos atrás	9	64,29%	5	35,71%	14
Total	158	66,67%	79	33,33%	237

Los indicadores más representativos de este grupo de Indicadores Emocionales de Ansiedad, son:

Los indicadores: Sombreado de las Manos y/o Cuello, Omisión de los Ojos u Ojos que No Ven, Borrones y Nubes, Lluvia, Nieve, Pájaros Volando se caracterizan por presentarse en una mayor proporción en niñas ASI. Ver Tabla no. 32. Los indicadores: Piernas Juntas y Manos en el Bolsillo se distinguen por no tener prevalencia en las niñas ASI.

De igual forma, en la siguiente tabla No. 33 se podrá observar qué porcentaje de niñas ASI y NO ASI del total de niñas al que se le aplicó la prueba presentaron estos indicadores.

Tabla N° 33 Resumen de casos encontrados para los indicadores emocionales de ansiedad para FF Niñas

Indicador	Casos NO APLICA	Casos válidos	Casos Indicador Ausente	%	Casos Indicador Presente	%
Sombreado de la cara	0	140	127	91%	13	9%
Sombreado del cuello y/o extremidades	2	138	123	89%	15	11%
Sombreado de las manos y/o cuello	5	135	126	93%	9	7%
Piernas juntas	3	137	121	88%	16	12%
Omisión de los ojos, ojos que no ven	0	140	95	68%	45	32%
Borrones	0	140	59	42%	81	58%
Nubes, lluvia, nieve, pájaros volando	1	139	117	84%	22	16%
Manos ocultas	8	132	114	86%	18	14%
Manos en los bolsillos	8	132	128	97%	4	3%
Manos atrás	7	133	119	89%	14	11%

5.1.1.8 Timidez

Finalmente, el octavo lugar del grupo de indicadores que más se presentan en los dibujos de figura humana femenina de las niñas le corresponde a los indicadores de **Timidez**, los cuales son presentados en el 65,94% de las veces por las niñas ASI y en el 34,06% de las veces por las niñas NO ASI.

Tabla N° 34 Distribución de frecuencia para los indicadores de timidez para FF Niñas según ASI o NO ASI

TIMIDEZ	ASI	% ASI	NO ASI	% NO ASI	TOTAL
Figura pequeña	23	65,71%	12	34,29%	35
Brazos cortos	30	66,67%	15	33,33%	45
Brazos pegados al cuerpo	12	48,00%	13	52,00%	25
Omisión de la nariz	10	76,92%	3	23,08%	13
Omisión de la boca	4	100,00%	0	0,00%	4
Omisión de los pies	12	75,00%	4	25,00%	16
Total	91	65,94%	47	34,06%	138

De igual forma, no todas las niñas (ASI y NO ASI) presentaron estos indicadores. (Ver Tabla no. 34). El indicador Brazos Cortos es el que en más niñas se presenta. El 32,97% de las niñas ASI y el 30,61% de las niñas NO ASI lo tuvieron. Siguen en su orden: el indicador Figura Pequeña presentado en el 25,27% de las niñas ASI y en el 24,49% de las niñas NO ASI; el indicador Brazos Pegados al Cuerpo presentado en el 13,19%% de las niñas ASI y en el 26,53% de las niñas NO ASI; el indicador Omisión de los Pies presentado por el 13,19% de las niñas ASI y el 8,16% de las niñas NO ASI; el indicador Omisión de la Nariz presentado por el 10,99% de las niñas ASI y en el 6,12% de las niñas NO ASI; y el indicador Omisión de la Boca presentado en el 4,4% de las niñas ASI y no presentado en las niñas NO ASI.

En la Tabla No. 35 se presenta un resumen del porcentaje de niñas que presentaron indicadores emocionales de timidez en sus dibujos de figura humana femenina.

Tabla N° 35 Resumen de casos encontrados para los indicadores emocionales de timidez para FF Niñas

Indicador	Casos NO APLICA	Casos válidos	Casos Indicador Ausente	%	Casos Indicador Presente	%
Figura pequeña	1	139	104	75%	35	25%
Brazos cortos	3	137	92	67%	45	33%
Brazos pegados al cuerpo	2	138	113	82%	25	18%
Omisión de la nariz	0	140	127	91%	13	9%
Omisión de la boca	0	140	136	97%	4	3%
Omisión de los pies	1	139	123	88%	16	12%

5.1.2 Indicadores Emocionales proyectados sobre la Figura Masculina, NIÑAS.

Con el propósito de conocer para cada grupo de indicador cuantas niñas presentaron en sus dibujos de figura humana femenina indicadores emocionales se realizó la siguiente tabla resumen. Ver Tabla no. 36.

La tabla no. 36 consolida para cada grupo de indicadores el número de casos en los que se encontraron tanto la presencia de los indicadores emocionales como su ausencia, brindando de manera adicional información sobre el número de casos NO VÁLIDOS en los cuales las evaluadoras no pudieron identificar el indicador o este no aplicaba, por ejemplo refuerzo del área genital femenina en un dibujo de figura humana masculina.

Se puede apreciar que sólo el indicador emocional de dependencia boca cóncava se encuentra en más del 54% de los casos, siendo importante para el

estudio evaluar en qué grupo de estudio ASI o NO ASI se presenta este indicador con más frecuencia.

Tabla N° 36 Resumen de casos encontrados para los indicadores emocionales en los dibujos de Figura Masculina realizados por Niñas

Indicadores Impulsividad	Casos NO APLICA	Casos válidos	Casos Indicador Ausente	%	Casos Indicador Presente	%
Integración pobre de las partes de la figura humana	12	128	81	63%	47	37%
Asimetría grosera de las extremidades	12	128	72	56%	56	44%
Figura grande	12	128	110	86%	18	14%
Omisión del cuello	12	128	108	84%	20	16%
Transparencia	12	128	109	85%	19	15%
Indicadores Inseguridad	Casos NO APLICA	Casos válidos	Casos Indicador Ausente	%	Casos Indicador Presente	%
Figura inclinada	12	128	98	77%	30	23%
Cabeza pequeña	12	128	125	98%	3	2%
Manos seccionadas u omitidas	13	127	72	57%	55	43%
Omisión de los brazos	12	128	124	97%	4	3%
Omisión de las piernas	12	128	124	97%	4	3%
Omisión de los pies	12	128	110	86%	18	14%
Figura Monstruosa o grotesca	12	128	107	84%	21	16%
Indicadores Ansiedad	Casos NO APLICA	Casos válidos	Casos Indicador Ausente	%	Casos Indicador Presente	%
Sombreado de la cara	12	128	119	93%	9	7%
Sombreado del cuello y/o extremidades	12	128	116	91%	12	9%
Sombreado de las manos y/o cuello	15	125	118	94%	7	6%
Piernas juntas	14	126	95	75%	31	25%
Omisión de los ojos, ojos que no ven	12	128	82	64%	46	36%
Borrones	12	128	59	46%	69	54%
Nubes, lluvia, nieve, pájaros volando	12	128	116	91%	12	9%
Manos ocultas	23	117	103	88%	14	12%
Manos en los bolsillos	23	117	114	97%	3	3%
Manos atrás	23	117	105	90%	12	10%
Indicadores Timidez	Casos NO APLICA	Casos válidos	Casos Indicador Ausente	%	Casos Indicador Presente	%
Figura pequeña	12	128	95	74%	33	26%
Brazos cortos	14	126	87	69%	39	31%
Brazos pegados al cuerpo	14	126	103	82%	23	18%
Omisión de la nariz	12	128	116	91%	12	9%
Omisión de la boca	12	128	125	98%	3	2%
Omisión de los pies	12	128	113	88%	15	12%
Indicadores Agresividad	Casos NO APLICA	Casos válidos	Casos Indicador Ausente	%	Casos Indicador Presente	%

Ojos bizcos o desviados	12	128	83	65%	45	35%
Dientes	12	128	120	94%	8	6%
Brazos largos	14	126	109	87%	17	13%
Manos grandes	27	113	100	88%	13	12%
Figura desnuda, genitales expuestos	12	128	117	91%	11	9%
Media figura desnuda, parte superior	12	128	109	85%	19	15%
Media figura desnuda, parte inferior	12	128	113	88%	15	12%
Trazo reforzado	12	128	68	53%	60	47%
Trazo reforzado en la cara	12	128	102	80%	26	20%
Trazo reforzado en la cabeza	12	128	100	78%	28	22%
Trazo reforzado en el cabello	12	128	86	67%	42	33%
Trazo reforzado en las manos	18	122	107	88%	15	12%
Trazo reforzado en los pies	17	123	109	89%	14	11%
Trazo reforzado en las caderas	13	127	110	87%	17	13%
Trazo reforzado en los genitales	13	127	109	86%	18	14%

Indicadores Dependencia	Casos NO APLICA	Casos válidos	Casos Indicador Ausente	%	Casos Indicador Presente	%
Botones	12	128	99	77%	29	23%
Ombligo	13	127	108	85%	19	15%
Boca cóncava	12	128	35	27%	93	73%
Cinturón	13	127	96	76%	31	24%
Bolsillos	13	127	104	82%	23	18%

Otros Indicadores	Casos NO APLICA	Casos válidos	Casos Indicador Ausente	%	Casos Indicador Presente	%
Más de una figura humana	12	128	122	95%	6	5%
Refuerzo del trazo en área genital femenina	82	58	55	95%	3	5%
Refuerzo del trazo en área genital masculina	19	121	103	85%	18	15%
Refuerzo del trazo en área glúteos	43	97	97	100%	0	0%
Otros objetos	14	126	92	73%	34	27%
Animales	11	129	126	98%	3	2%

A continuación se procede a explicar en qué porcentaje los indicadores emocionales se encontraban distribuidos en los grupos de estudio ASI y NO ASI, organizando los grupos de indicadores de acuerdo a los que se presentaron en mayor proporción sobre la figura masculina dibujada por niñas.

5.1.2.1 Otros Indicadores Emocionales

El primer grupo de indicadores emocionales que se presentaron en mayor proporción sobre la figura masculina en los dibujos de las niñas ASI fue: **Otros Indicadores Emocionales**, donde el 82,81% de las veces que se encontraban en algún dibujo, este último correspondía a una niña del grupo ASI.

Tabla N° 37 Distribución de frecuencia para otros indicadores emocionales FM Niñas según ASI o NO ASI

OTROS IE	ASI	% ASI	NO ASI	% NO ASI	TOTAL
Más de una figura humana	6	100%	0	0%	6
Refuerzo del trazo en área genital femenina	3	100%	0	0%	3
Refuerzo del trazo en área genital masculina	16	88,89%	2	11,11%	18
Refuerzo del trazo en área glúteos	0	0%	0	0%	0
Otros objetos	26	76,47%	8	23,53%	34
Animales	2	66,67%	1	33,33%	3
Total	53	82,81%	11	17,19%	64

FF: Figura Femenina; FM: Figura Masculina

Los seis casos en que se presentó el indicador Más de una Figura Humana y los 3 en los que se presentó el indicador Refuerzo del Trazo en el Área Genital Masculina correspondían a dibujos de niñas ASI.

Los indicadores Refuerzo del Trazo en el Área Genital Masculina, Otros Objetos y Animales, el 88,89% de las veces, el 76,47% de las veces y el 66,67% de las veces en que se presentaron respectivamente, fue en las niñas ASI.

El indicador Refuerzo del Trazo en el Área de los Glúteos no se presentó en dibujo alguno.

Es claro de igual forma que no todas las niñas (ASI y NO ASI) presentaron estos indicadores (Ver tabla no. 37). El indicador Otros Objetos fue el que en más niñas se presentó. El 28,57% de las niñas ASI y el 16,33% de las niñas NO ASI lo tuvieron. Siguen en su orden: el indicador Refuerzo del Trazo en el Área Genital Masculina presentado en el 17,58% de las niñas ASI y en el 4,08% de las niñas NO ASI; el indicador Más de una Figura Humana presentado en el 6,59% de las niñas ASI y no presentado en las niñas NO ASI; el indicador Refuerzo del Trazo en el Área Genital Femenina presentado por el 3,3% de las niñas ASI y no

presentado en las niñas NO ASI; el indicador presentado en el 2,2% de las niñas ASI y en el 2,04% de las niñas NO ASI.

5.1.2.2 Inseguridad

El segundo grupo de indicadores emocionales presentado en mayor proporción en niñas ASI fue el de ***Inseguridad***, con un 74,81% de las veces en que fueron dibujados.

Tabla N° 38 Distribución de frecuencia para los indicadores de inseguridad para FM Niñas según ASI o NO ASI

INSEGURIDAD	ASI	% ASI	NO ASI	% NO ASI	TOTAL
Figura inclinada	23	76,67%	7	23,33%	30
Cabeza pequeña	3	100%	0	0%	3
Manos seccionadas u omitidas	40	72,73%	15	27,27%	55
Omisión de los brazos	3	75%	1	25%	4
Omisión de las piernas	4	100%	0	0%	4
Omisión de los pies	15	83,33%	3	16,67%	18
Figura monstruosa o grotesca	13	61,90%	8	38,10%	21
Total	101	74,81%	34	25,19%	135

El 76.67% de las veces en que se dibujó el indicador Figura Inclinada, el 72,73% en que se dibujó el de Manos Seleccionadas u Omitidas, el 75% del IE Omisión de Brazos, el 83,33% del IE Omisión de los Pies y el 61,90% del IE Figura Monstruosa o Grotesca, fue en dibujos hechos por niñas ASI. Además, los 3 casos en que se presentó el indicador Cabeza Pequeña y los 4 en los que se presentó el indicador Omisión de las Piernas correspondían a dibujos de niñas ASI.

De igual forma, no todas las niñas (ASI y NO ASI) presentaron estos indicadores. El indicador Manos Seleccionadas u Omitidas es el que en más niñas se presenta. El 43,96% de las niñas ASI y el 30,61% de las niñas NO ASI lo

tuvieron. Siguen en su orden: el indicador Figura Inclínada presentado en el 25,27% de las niñas ASI y en el 14,29% de las niñas NO ASI; el indicador Omisión de los Pies presentado en el 16,48% de las niñas ASI y en el 6,12% de las niñas NO ASI; el indicador Figura Monstruosa o Grotesca presentado por el 14,29% de las niñas ASI y el 16,33% de las niñas NO ASI; y el indicador Omisión de los brazos presentado en el 3,3% de las niñas ASI y en el 25% de las niñas NO ASI.

5.1.2.3 Agresividad

El tercer grupo de indicadores que más se presenta en los dibujos de la figura masculina de las niñas es la **Agresividad**. El 77,99% de las veces en que aparecieron estos indicadores, correspondían a dibujos hechos por niñas ASI. Ver tabla no. 39.

El indicador Dientes sólo se presentó en los dibujos de las niñas ASI, las niñas NO ASI no lo tuvieron. Los indicadores restantes (ver Tabla no. 42) se presentaron en ambos grupos, los más representativos de cada grupo fueron:

El 93,33% de las veces en que se presentó el indicador Trazo Reforzado en las Manos, el 90,61% en que se presentó el indicador Figura Desnuda – Genitales Expuestos, el 88,89% del indicador Trazo Reforzado en los Genitales y el 84,21% del indicador Media Figura Media Desnuda – Parte Superior, fue en dibujos de niñas ASI.

En la tabla 39 también pueden verse los demás porcentajes y es fácil darse cuenta que este grupo presenta altos porcentajes de presencia de este tipo de indicadores. De hecho, el grupo de niñas NO ASI presentan con mayor proporción los indicadores Trazo Reforzado en la Cabeza y Trazo Reforzado en la Cabeza, y no alcanzan la mayoría.

Tabla N° 39 Distribución de frecuencia para los indicadores de agresividad para FM Niñas según ASI o NO ASI

AGRESIVIDAD	ASI	% ASI	NO ASI	% NO ASI	TOTAL
Ojos bizcos o desviados	31	68,89%	14	31,11%	45
Dientes	8	100,00%	0	0,00%	8
Brazos largos	13	76,47%	4	23,53%	17
Manos grandes	10	76,92%	3	23,08%	13
Figura desnuda, genitales expuestos	10	90,91%	1	9,09%	11
Media figura desnuda, parte superior	16	84,21%	3	15,79%	19
Media figura desnuda, parte inferior	12	80,00%	3	20,00%	15
Trazo reforzado	44	73,33%	16	26,67%	60
Trazo reforzado en la cara	17	65,38%	9	34,62%	26
Trazo reforzado en la cabeza	17	60,71%	11	39,29%	28
Trazo reforzado en el cabello	25	59,52%	17	40,48%	42
Trazo reforzado en las manos	14	93,33%	1	6,67%	15
Trazo reforzado en los pies	9	64,29%	5	35,71%	14
Trazo reforzado en las caderas	12	70,59%	5	29,41%	17
Trazo reforzado en los genitales	16	88,89%	2	11,11%	18
Total	254	72,99%	94	27,01%	348

Adicionalmente, se encontró que el 48,35% de las niñas ASI a las que le aplicaron la prueba presentaron Trazos Reforzados y el 34,69% de las niñas NO ASI a las que se les aplicó la prueba presentaron Trazos Reforzados en el Cabello.

5.1.2.4 Dependencia sin Boca Cóncava

El cuarto lugar del grupo de indicadores que más se presentan en los dibujos de figura humana masculina de las niñas les corresponde a los indicadores de ***Dependencia sin Boca Cóncava***, los cuales son presentados en el 72,55% de las veces por las niñas ASI. Ver Tabla No 40.

Tabla N° 40 Distribución de frecuencia para los indicadores de dependencia sin Boca cóncava para FM Niñas según ASI o NO ASI

DEPENDENCIA	ASI	% ASI	NO ASI	% NO ASI	TOTAL
Botones	20	68,97%	9	31,03%	29
Ombliigo	13	68,42%	6	31,58%	19
Cinturón	24	77,42%	7	22,58%	31
Bolsillos	17	73,91%	6	26,09%	23
Total	74	72,55%	28	27,45%	102

En este caso es importante resaltar la prevalencia de dibujos con los indicadores encontrados en las niñas ASI sobre las niñas NO ASI. El 68,97% que tuvo Botones, el 77,42% que tuvo Cinturón, el 73,91% que tuvo Bolsillos y el 68,42% que tuvo Ombliigo fue hecho por niñas del primer grupo.

De igual forma, en la siguiente tabla se podrá observar qué porcentaje de niñas ASI y NO ASI del total de niñas ASI y NO ASI al que se les aplicó la prueba presentaron estos indicadores, pues es claro que no todas las niñas lo tuvieron en sus dibujos.

5.1.2.5 Dependencia con Boca Cóncava

El quinto lugar del grupo de indicadores que más se presentan en los dibujos de figura humana masculina de las niñas les corresponde a los indicadores de ***Dependencia con Boca Cóncava***, los cuales son presentados en el 70,26% de las veces por las niñas ASI. Ver Tabla No. 41

Tabla N° 41 Distribución de frecuencia para los indicadores de dependencia con Boca cóncava para FM Niñas según ASI o NO ASI

DEPENDENCIA	ASI	% ASI	NO ASI	% NO ASI	TOTAL
Botones	20	68,97%	9	31,03%	29
Omblogo	13	68,42%	6	31,58%	19
Boca cóncava	63	67,74%	30	32,26%	93
Cinturón	24	77,42%	7	22,58%	31
Bolsillos	17	73,91%	6	26,09%	23
Total	137	70,26%	58	29,74%	195

De igual forma, no todas las niñas (ASI y NO ASI) presentaron estos indicadores. El indicador Boca Cóncava es el que en más niñas se presenta. El 69,23% de las niñas ASI y el 61,22% de las niñas NO ASI lo tuvieron.

5.1.2.6 Impulsividad

El quinto lugar del grupo de indicadores que más se presentan en los dibujos de figura humana masculina de las niñas les corresponde a los indicadores de ***Agresividad***, los cuales son presentados en el 70,05% de las veces por las niñas ASI.

El sexto lugar está ocupado por los indicadores de ***Impulsividad***, los cuales fueron usados en el 70% de las veces por las niñas ASI.

Tabla N° 42 Distribución de frecuencia para los indicadores de impulsividad para FM Niñas según ASI o NO ASI

IMPULSIVIDAD	ASI	% ASI	NO	% NO	TOTAL
			ASI	ASI	
Integración pobre de las partes de la figura humana	38	80,85%	9	19,15%	47
Asimetría grosera de las extremidades	41	73,21%	15	26,79%	56
Figura grande	12	66,67%	6	33,33%	18
Omisión del cuello	7	35,00%	13	65,00%	20
Transparencia	14	73,68%	5	26,32%	19
Total	112	70,00%	48	30,00%	160

De igual forma, no todas las niñas (ASI y NO ASI) presentaron estos indicadores. El indicador Asimetría Grosera de las Extremidades presentado en el 45,05% de las niñas ASI y en el 30,61% de las niñas NO ASI es el indicador que en más niñas se presenta seguido en su orden por el indicador Integración Pobre de las Partes presentado en el 41,76%% de las niñas ASI y en el 18,37% de las niñas NO ASI; el indicador Transparencia presentado por el 15,38% de las niñas ASI y el 10,20% de las niñas NO ASI; el indicador Figura Grande presentado por el 13,19% de las niñas ASI y en el 12,24% de las niñas NO ASI; y el indicador Omisión de Cuello presentado en el 7,69% de las niñas ASI y en el 26,53% de las niñas NO ASI.

5.1.2.7 Timidez

El séptimo lugar del grupo de indicadores que más se presentan en los dibujos de figura humana masculina de las niñas le corresponde a los indicadores de **Timidez**, los cuales fueron usados en el 68,80% de las veces por las niñas ASI y 31,20% de las veces por las niñas NO ASI.

Tabla N° 43 Distribución de frecuencia para los indicadores de timidez para FM Niñas según ASI o NO ASI

TIMIDEZ	ASI	% ASI	NO ASI	% NO ASI	TOTAL
Figura pequeña	22	66,67%	11	33,33%	33
Brazos cortos	28	71,79%	11	28,21%	39
Brazos pegados al cuerpo	14	60,87%	9	39,13%	23
Omisión de la nariz	7	58,33%	5	41,67%	12
Omisión de la boca	2	66,67%	1	33,33%	3
Omisión de los pies	13	86,67%	2	13,33%	15
Total	86	68,80%	39	31,20%	125

De igual forma, no todas las niñas (ASI y NO ASI) presentaron estos indicadores. El indicador Brazos Cortos es el que en más niñas se presenta. El 30,77% de las niñas ASI y el 22,45% de las niñas NO ASI lo tuvieron. Siguen en su orden: el indicador Figura Pequeña presentado en el 24,18% de las niñas ASI y en el 22,45% de las niñas NO ASI; el indicador Brazos Pegados al Cuerpo presentado en el 15,38%% de las niñas ASI y en el 18,37% de las niñas NO ASI; el indicador Omisión de los Pies presentado por el 14,29% de las niñas ASI y el 4,08% de las niñas NO ASI; el indicador Omisión de la Nariz presentado por el 7,69% de las niñas ASI y en el 10,20% de las niñas NO ASI; y el indicador Omisión de la Boca presentado en el 14,29% de las niñas ASI y en el 4,08% de las niñas NO ASI.

5.1.2.8 Ansiedad

El octavo lugar del grupo de indicadores que más se presentan en los dibujos de figura humana masculina de las niñas le corresponde a los indicadores de ***Ansiedad***, los cuales son presentados en el 68,37% de las veces por las niñas ASI y 31,63% de las veces por las niñas NO ASI. Ver tabla No. 44.

Tabla N° 44 Distribución de frecuencia para los indicadores de ansiedad para FM Niñas según ASI o NO ASI

ANSIEDAD	ASI	% ASI	NO ASI	% NO ASI	TOTAL
Sombreado de la cara	4	44,44%	5	55,56%	9
Sombreado del cuello y/o extremidades	9	75,00%	3	25,00%	12
Sombreado de las manos y/o cuello	6	85,71%	1	14,29%	7
Piernas juntas	18	58,06%	13	41,94%	31
Omisión de los ojos, ojos que no ven	29	63,04%	17	36,96%	46
Borrones	52	75,36%	17	24,64%	69
Nubes, lluvia, nieve, pájaros volando	8	66,67%	4	33,33%	12
Manos ocultas	11	78,57%	3	21,43%	14
Manos en los bolsillos	2	66,67%	1	33,33%	3
Manos atrás	8	66,67%	4	33,33%	12
Total	147	68,37%	68	31,63%	215

5.1.3 Indicadores Emocionales proyectados sobre la Figura Masculina, NIÑOS.

Con el propósito de conocer para cada grupo de indicador cuántos niños presentaron en sus dibujos de figura humana masculina indicadores emocionales se realizó la siguiente tabla resumen. Ver Tabla no. 45.

La tabla no. 45 consolida para cada grupo de indicadores el número de casos en los que se encontraron tanto la presencia de los indicadores emocionales como su ausencia, brindando de manera adicional información sobre el número de casos NO VÁLIDOS en los cuales las evaluadoras no pudieron identificar el indicador o este no aplicaba, por ejemplo refuerzo del área genital femenina en un dibujo de figura humana masculina.

Sólo el indicador emocional de Boca cóncava se encuentra en más del 60% de los casos, siendo importante para el estudio evaluar en qué grupo de estudio ASI o NO ASI se presenta este indicador con más frecuencia.

Tabla N° 45 Resumen de casos encontrados para los indicadores emocionales en los dibujos de Figura Masculina realizados por Niños

Indicadores Impulsividad	Casos NO APLICA	Casos válidos	Casos Indicador Ausente	%	Casos Indicador Presente	%
Integración pobre de las partes de la figura humana	3	57	30	53%	27	47%
Asimetría grosera de las extremidades	4	56	26	46%	30	54%
Figura grande	3	57	47	82%	10	18%
Omisión del cuello	3	57	43	75%	14	25%
Transparencia	3	57	50	88%	7	12%
Indicadores Inseguridad	Casos NO APLICA	Casos válidos	Casos Indicador Ausente	%	Casos Indicador Presente	%
Figura inclinada	3	57	40	70%	17	30%
Cabeza pequeña	3	57	51	89%	6	11%
Manos seccionadas u omitidas	4	56	27	48%	29	52%
Omision de los brazos	4	56	55	98%	1	2%
Omisión de las piernas	4	56	54	96%	2	4%
Omisión de los pies	4	56	41	73%	15	27%
Figura Monstruosa o grotesca	3	57	40	70%	17	30%
Indicadores Ansiedad	Casos NO APLICA	Casos válidos	Casos Indicador Ausente	%	Casos Indicador Presente	%
Sombreado de la cara	3	57	52	91%	5	9%
Sombreado del cuello y/o extremidades	3	57	50	88%	7	12%
Sombreado de las manos y/o cuello	6	54	51	94%	3	6%
Piernas juntas	7	53	42	79%	11	21%
Omisión de los ojos, ojos que no ven	3	57	28	49%	29	51%
Borrones	3	57	26	46%	31	54%
Nubes, lluvia, nieve, pájaros volando	3	57	54	95%	3	5%
Manos ocultas	10	50	42	84%	8	16%
Manos en los bolsillos	9	51	48	94%	3	6%
Manos atrás	9	51	46	90%	5	10%
Indicadores Timidez	Casos NO APLICA	Casos válidos	Casos Indicador Ausente	%	Casos Indicador Presente	%
Figura pequeña	3	57	32	56%	25	44%
Brazos cortos	4	56	39	70%	17	30%
Brazos pegados al cuerpo	4	56	40	71%	16	29%
Omisión de la nariz	3	57	46	81%	11	19%
Omisión de la boca	3	57	56	98%	1	2%
Omisión de los pies	5	55	44	80%	11	20%
Indicadores Agresividad	Casos NO APLICA	Casos válidos	Casos Indicador Ausente	%	Casos Indicador Presente	%
Ojos bizcos o desviados	3	57	33	58%	24	42%
Dientes	3	57	52	91%	5	9%
Brazos largos	5	55	46	84%	9	16%

Manos grandes	16	44	33	75%	11	25%
Figura desnuda, genitales expuestos	5	55	50	91%	5	9%
Media figura desnuda, parte superior	5	55	47	85%	8	15%
Media figura desnuda, parte inferior	6	54	46	85%	8	15%
Trazo reforzado	3	57	29	51%	28	49%
Trazo reforzado en la cara	3	57	40	70%	17	30%
Trazo reforzado en la cabeza	3	57	34	60%	23	40%
Trazo reforzado en el cabello	3	57	27	47%	30	53%
Trazo reforzado en las manos	14	46	38	83%	8	17%
Trazo reforzado en los pies	11	49	41	84%	8	16%
Trazo reforzado en las caderas	6	54	48	89%	6	11%
Trazo reforzado en los genitales	5	55	49	89%	6	11%
Indicadores Dependencia	Casos NO APLICA	Casos válidos	Casos Indicador Ausente	%	Casos Indicador Presente	%
Botones	3	57	49	86%	8	14%
Ombligo	3	57	55	96%	2	4%
Boca cóncava	5	55	19	35%	36	65%
Cinturón	3	57	47	82%	10	18%
Bolsillos	3	57	50	88%	7	12%
Otros Indicadores	Casos NO APLICA	Casos válidos	Casos Indicador Ausente	%	Casos Indicador Presente	%
Más de una figura humana	4	56	52	93%	4	7%
Refuerzo del trazo en área genital femenina	39	21	19	90%	2	10%
Refuerzo del trazo en área genital masculina	5	55	50	91%	5	9%
Refuerzo del trazo en área glúteos	22	38	38	100%	0	0%
Otros objetos	3	57	44	77%	13	23%
Animales	3	57	54	95%	3	5%

A continuación se procede a explicar en qué porcentaje los indicadores emocionales se encontraban distribuidos en los grupos de estudio ASI y NO ASI, organizando los grupos de indicadores de acuerdo a los que se presentaron en mayor proporción sobre la figura masculina dibujada por niños.

5.1.3.1 Otros indicadores emocionales: Inseguridad y Agresividad

El primer grupo de indicadores emocionales que se presentaron en mayor proporción sobre la figura masculina en los dibujos de los niños ASI fue: **Otros Indicadores Emocionales** donde el 18,52% de las veces que se encontraban en algún dibujo, este último correspondía a un niño del grupo ASI.

Tabla N° 46 Distribución de frecuencia para otros indicadores emocionales para FM Niños según ASI o NO ASI

OTROS IE	ASI	% ASI	NO ASI	% NO	TOTAL
				ASI	
Más de una figura humana	1	25,00%	3	75,00%	4
Refuerzo del trazo en área genital femenina	1	50,00%	1	50,00%	2
Refuerzo del trazo en área genital masculina	3	60,00%	2	40,00%	5
Refuerzo del trazo en área glúteos	0	0,00%	0	0,00%	0
Otros objetos	0	0,00%	13	100,00%	13
Animales	0	0,00%	3	100,00%	3
Total	5	18,52%	22	81,48%	27

El indicador Refuerzo del Trazo en el Área de los Glúteos no se presentó en ninguno de los dibujos de los niños.

Tal como se había presentado, el indicador Refuerzo del Trazo en el Área de los Glúteos no se presentó en ninguno de los grupos diferenciados (ASI y NO ASI); y los indicadores Otros Objetos y Animales sólo se presentaron en niños NO ASI, específicamente en el 25,49% y 5,88% del número total de niños en este grupo.

Por otra parte, los demás indicadores se presentaron en los siguientes porcentajes dentro del grupo de niños ASI. De esta forma se tiene, por ejemplo, que el 11,11% de los niños ASI presentó el indicador Más de una Figura Humana, mientras el 88,89% restante no lo hizo; ese porcentaje restante corresponde a los mismos niños ASI que no presentaron el indicador respectivo.

5.1.3.2 Dependencia sin boca cóncava

El segundo grupo de indicadores emocionales que se presentaron en mayor proporción sobre la figura masculina en los dibujos de los niños ASI fue:

Dependencia sin Boca Cóncava, donde el 18,52% de las veces que se encontraban en algún dibujo, este último correspondía a un niño del grupo ASI. Ver Tabla no. 47

Tabla N° 47 Distribución de frecuencia para indicadores emocionales de dependencia sin incluir Boca Cóncava para FM Niños según ASI o NO ASI

DEPENDENCIA	ASI	% ASI	NO ASI	% NO ASI	TOTAL
Botones	2	25,00%	6	75,00%	8
Omblogo	0	0,00%	2	100,00%	2
Cinturón	2	20,00%	8	80,00%	10
Bolsillos	1	14,29%	6	85,71%	7
Total	5	18,52%	22	81,48%	27

Tal como se había presentado, el indicador Omblogo sólo se presento en niños NO ASI, específicamente en el 3,92% del número total de niños en este grupo.

5.1.3.3 Agresividad

El segundo grupo de indicadores emocionales presentado en mayor proporción en niños ASI fue el de **Agresividad**, con un 17,35% de las veces en que fueron dibujados.

Tabla N° 48 Distribución de frecuencia para los indicadores de agresividad para FM Niños según ASI o NO ASI

AGRESIVIDAD	ASI	% ASI	NO ASI	% NO ASI	TOTAL
Ojos bizcos o desviados	6	25,00%	18	75,00%	24
Dientes	1	20,00%	4	80,00%	5
Brazos largos	2	22,22%	7	77,78%	9
Manos grandes	3	27,27%	8	72,73%	11
Figura desnuda, genitales expuestos	1	20,00%	4	80,00%	5
Media figura desnuda, parte superior	1	12,50%	7	87,50%	8
Media figura desnuda, parte inferior	2	25,00%	6	75,00%	8
Trazo reforzado	4	14,29%	24	85,71%	28
Trazo reforzado en la cara	1	5,88%	16	94,12%	17
Trazo reforzado en la cabeza	2	8,70%	21	91,30%	23
Trazo reforzado en el cabello	5	16,67%	25	83,33%	30
Trazo reforzado en las manos	1	12,50%	7	87,50%	8
Trazo reforzado en los pies	1	12,50%	7	87,50%	8
Trazo reforzado en las caderas	1	16,67%	5	83,33%	6
Trazo reforzado en los genitales	3	50,00%	3	50,00%	6
Total	34	17,35%	162	82,65%	196

En este grupo de indicadores los niños ASI tuvieron un poco más presencia. Si bien en general no hay una mayoría marcada, por lo menos en todos los casos hubo un niño ASI que incluyó un indicador de este grupo en sus dibujos.

5.1.3.4 Impulsividad

El cuarto grupo de indicadores que más se presenta en los dibujos de la figura masculina de los niños es la ***Impulsividad***. El 14,77% de las veces en que aparecieron estos indicadores, correspondían a dibujos hechos por niños ASI. Ver tabla no. 49.

Tabla N° 49 Distribución de frecuencia para los indicadores de impulsividad para FM Niños según ASI o NO ASI

IMPULSIVIDAD	ASI	% ASI	NO ASI	% NO	
				ASI	TOTAL
Integración pobre de las partes de la figura humana	4	14,81%	23	85,19%	27
Asimetría grosera de las extremidades	5	16,67%	25	83,33%	30
Figura grande	1	10,00%	9	90,00%	10
Omisión del cuello	3	21,43%	11	78,57%	14
Transparencia	0	0,00%	7	100,00%	7
Total	13	14,77%	75	85,23%	88

De manera adicional se tiene que el 44,44% de los niños ASI presentaron el indicador Integración Pobre de las Partes y el 55,56% de los niños ASI presentaron el indicador Asimetría Grosera de las Extremidades. Por su parte, el 55,56% de los niños ASI no presentaron el indicador Integración pobre de las partes y el 44,44% de los niños ASI no presentaron el indicador Asimetría grosera de las extremidades.

El indicador Transparencia sólo se presentó en los niños NO ASI, específicamente en el 13,73% de estos.

5.1.3.5 Ansiedad

El quinto lugar del grupo de indicadores que más se presentan en los dibujos de figura humana masculina de los niños, le corresponde a los indicadores de **Ansiedad**, los cuales son presentados el 14,29% de las veces por las niñas ASI. Ver Tabla no. 50.

Tabla N° 50 Distribución de frecuencia para los indicadores de para FM Niños según ASI o NO ASI

ANSIEDAD	ASI	% ASI	NO ASI	% NO ASI	TOTAL
Sombreado de la cara	1	20,00%	4	80,00%	5
Sombreado del cuello y/o extremidades	0	0,00%	7	100,00%	7
Sombreado de las manos y/o cuello	1	33,33%	2	66,67%	3
Piernas juntas	3	27,27%	8	72,73%	11
Omisión de los ojos, ojos que no ven	3	10,34%	26	89,66%	29
Borrones	5	16,13%	26	83,87%	31
Nubes, lluvia, nieve, pájaros volando	1	33,33%	2	66,67%	3
Manos ocultas	0	0,00%	8	100,00%	8
Manos en los bolsillos	1	33,33%	2	66,67%	3
Manos atrás	0	0,00%	5	100,00%	5
Total	15	14,29%	90	85,71%	105

Adicionalmente se tiene que los indicadores Sombreado del Cuello y/o Extremidades, Manos Ocultas, y Manos Atrás no se presentaron en los dibujos de los niños ASI y sólo se presentaron en el 13,73%, 15,69%, y 9,80% de los niños NO ASI respectivamente.

5.1.3.6 Dependencia con Boca cóncava

El sexto lugar del grupo de indicadores que más se presentan en los dibujos de figura humana masculina de los niños, le corresponde a los indicadores de ***Dependencia con Boca Cóncava***. El 14,29% de las veces en que fueron dibujados estos indicadores lo hicieron niños ASI, el 85,71% restante fue hecho por niños NO ASI.

Tabla N° 51 Distribución de frecuencia para los indicadores de Dependencia con Boca Cóncava para FM Niños según ASI o NO ASI

DEPENDENCIA	ASI	% ASI	NO ASI	% NO ASI	TOTAL
Botones	2	25,00%	6	75,00%	8
Ombbligo	0	0,00%	2	100,00%	2
Boca cóncava	4	11,11%	32	88,89%	36
Cinturón	2	20,00%	8	80,00%	10
Bolsillos	1	14,29%	6	85,71%	7
Total	9	14,29%	54	85,71%	63

Sólo el indicador Boca cóncava se presento en un alto porcentaje de los niños, donde el 88,89% de los niños que lo presentaron pertenecían al grupo de estudio NO ASI.

5.1.3.7 Timidez

El séptimo lugar del grupo de indicadores que más se presentan en los dibujos de figura humana masculina de los niños, le corresponde a los indicadores de **Timidez**, los cuales fueron usados en el 13,75% de las veces por los niños ASI. Ver Tabla no. 52.

Adicionalmente, los indicadores Omisión de la Boca y Omisión de los Pies no se presentaron en los dibujos de los niños ASI.

Además el 33,33% de los niños ASI presentaron el indicador emocional Figura Pequeña y que el 66,67% de los niños ASI no lo presentaron. Ver tabla no. 52.

Tabla N° 52 Distribución de frecuencia para los indicadores de timidez para FM Niños según ASI o NO ASI

TIMIDEZ	ASI	% ASI	NO ASI	% NO ASI	TOTAL
Figura pequeña	3	12,00%	22	88,00%	25
Brazos cortos	2	11,76%	15	88,24%	17
Brazos pegados al cuerpo	3	20,00%	12	80,00%	15
Omisión de la nariz	3	27,27%	8	72,73%	11
Omisión de la boca	0	0,00%	1	100,00%	1
Omisión de los pies	0	0,00%	11	100,00%	11
Total	11	13,75%	69	86,25%	80

5.1.3.8 Inseguridad

Finalmente, el octavo lugar está ocupado por los indicadores de ***Inseguridad***, los cuales fueron usados en el 11,49% de las veces por los niños ASI y 88,51% de las veces por los niños NO ASI. Ver tabla no.53.

Tabla N° 53 Distribución de frecuencia para los indicadores de inseguridad para Figura Masculina Niños según ASI o NO ASI

INSEGURIDAD	ASI	% ASI	NO ASI	% NO ASI	TOTAL
Figura inclinada	2	11,76%	15	88,24%	17
Cabeza pequeña	0	0,00%	6	100,00%	6
Manos seccionadas u omitidas	3	10,34%	26	89,66%	29
Omisión de los brazos	0	0,00%	1	100,00%	1
Omisión de las piernas	0	0,00%	2	100,00%	2
Omisión de los pies	1	6,67%	14	93,33%	15
Figura monstruosa o grotesca	4	23,53%	13	76,47%	17
Total	10	11,49%	77	88,51%	87

Los niños ASI no presentaron los indicadores Cabeza Pequeña, Omisión de los Brazos y Omisión de las Piernas.

5.1.4 Indicadores Emocionales proyectados sobre la Figura Femenina, NIÑOS.

Tabla N° 54 Resumen de casos encontrados para los indicadores emocionales en los dibujos de Figura Masculina realizados por Niños

Indicadores Impulsividad	Casos NO APLICA	Casos válidos	Casos Indicador Ausente	%	Casos Indicador Presente	%
Integración pobre de las partes de la figura humana	3	57	27	47%	30	53%
Asimetría grosera de las extremidades	5	55	24	44%	31	56%
Figura grande	3	57	46	81%	11	19%
Omisión del cuello	3	57	41	72%	16	28%
Transparencia	3	57	48	84%	9	16%
Indicadores Inseguridad	Casos NO APLICA	Casos válidos	Casos Indicador Ausente	%	Casos Indicador Presente	%
Figura inclinada	3	57	43	75%	14	25%
Cabeza pequeña	3	57	54	95%	3	5%
Manos seccionadas u omitidas	5	55	25	45%	30	55%
Omision de los brazos	5	55	53	96%	2	4%
Omisión de las piernas	5	55	52	95%	3	5%
Omisión de los pies	5	55	41	75%	14	25%
Figura Monstruosa o grotesca	3	57	37	65%	20	35%
Indicadores Ansiedad	Casos NO APLICA	Casos válidos	Casos Indicador Ausente	%	Casos Indicador Presente	%
Sombreado de la cara	3	57	52	91%	5	9%
Sombreado del cuello y/o extremidades	6	54	47	87%	7	13%
Sombreado de las manos y/o cuello	9	51	49	96%	2	4%
Piernas juntas	8	52	44	85%	8	15%
Omisión de los ojos, ojos que no ven	3	57	35	61%	22	39%
Borrones	3	57	28	49%	29	51%
Nubes, lluvia, nieve, pájaros volando	3	57	53	93%	4	7%
Manos ocultas	11	49	44	90%	5	10%
Manos en los bolsillos	11	49	47	96%	2	4%
Manos atrás	11	49	45	92%	4	8%
Indicadores Timidez	Casos NO APLICA	Casos válidos	Casos Indicador Ausente	%	Casos Indicador Presente	%
Figura pequeña	3	57	31	54%	26	46%
Brazos cortos	5	55	38	69%	17	31%
Brazos pegados al cuerpo	5	55	45	82%	10	18%
Omisión de la nariz	3	57	45	79%	12	21%
Omisión de la boca	3	57	54	95%	3	5%
Omisión de los pies	5	55	41	75%	14	25%

Indicadores Agresividad	Casos NO APLICA	Casos válidos	Casos Indicador Ausente	%	Casos Indicador Presente	%
Ojos bizcos o desviados	3	57	29	51%	28	49%
Dientes	3	57	52	91%	5	9%
Brazos largos	5	55	48	87%	7	13%
Manos grandes	17	43	35	81%	8	19%
Figura desnuda, genitales expuestos	5	55	52	95%	3	5%
Media figura desnuda, parte superior	5	55	48	87%	7	13%
Media figura desnuda, parte inferior	6	54	47	87%	7	13%
Trazo reforzado	3	57	25	44%	32	56%
Trazo reforzado en la cara	3	57	37	65%	20	35%
Trazo reforzado en la cabeza	3	57	41	72%	16	28%
Trazo reforzado en el cabello	3	57	28	49%	29	51%
Trazo reforzado en las manos	12	48	38	79%	10	21%
Trazo reforzado en los pies	10	50	40	80%	10	20%
Trazo reforzado en las caderas	5	55	44	80%	11	20%
Trazo reforzado en los genitales	5	55	49	89%	6	11%
Indicadores Dependencia	Casos NO APLICA	Casos válidos	Casos Indicador Ausente	%	Casos Indicador Presente	%
Botones	3	57	51	89%	6	11%
Ombligo	4	56	54	96%	2	4%
Boca cóncava	5	55	18	33%	37	67%
Cinturón	4	56	47	84%	9	16%
Bolsillos	3	57	51	89%	6	11%
Otros Indicadores	Casos NO APLICA	Casos válidos	Casos Indicador Ausente	%	Casos Indicador Presente	%
Más de una figura humana	3	57	56	98%	1	2%
Refuerzo del trazo en área genital femenina	5	55	50	91%	5	9%
Refuerzo del trazo en área genital masculina	37	23	21	91%	2	9%
Refuerzo del trazo en área glúteos	23	37	37	100%	0	0%
Otros objetos	3	57	43	75%	14	25%
Animales	3	57	56	98%	1	2%

Con el propósito de conocer para cada grupo de indicador cuántos niños presentaron en sus dibujos de figura humana femenina indicadores emocionales se realizó la tabla No. 54.

La tabla No. 54 consolida para cada grupo de indicadores el número de casos en los que se encontraron tanto la presencia de los indicadores emocionales como su ausencia, brindando de manera adicional información sobre el número de casos NO VÁLIDOS en los cuales las evaluadoras no pudieron identificar el

indicador o este no aplicaba, por ejemplo refuerzo del área genital masculina en un dibujo de figura humana femenina.

A continuación se procede a explicar en qué porcentaje los indicadores emocionales se encontraban distribuidos en los grupos de estudio ASI y NO ASI, organizando los grupos de indicadores de acuerdo a los que se presentaron en mayor proporción sobre la figura masculina dibujada por niños.

5.1.4.1 Otros indicadores emocionales: Inseguridad y Agresividad

El primer grupo de indicadores emocionales que se presentaron en mayor proporción sobre la figura femenina en los dibujos de los niños ASI fue: **Otros Indicadores Emocionales**, donde el 30,43% de las veces que se encontraban en algún dibujo, este último correspondía a un niño del grupo ASI.

Tabla N° 55 Distribución de frecuencia para otros indicadores emocionales para FF Niños según ASI o NO ASI

OTROS IE	ASI	% ASI	NO ASI	% NO ASI	TOTAL
Más de una figura humana	1	100,00%	0	0,00%	1
Refuerzo del trazo en área genital femenina	3	60,00%	2	40,00%	5
Refuerzo del trazo en área genital masculina	0	0,00%	2	100,00%	2
Refuerzo del trazo en área glúteos	0	0,00%	0	0,00%	0
Otros objetos	3	21,43%	11	78,57%	14
Animales	0	0,00%	1	100,00%	1
Total	7	30,43%	16	69,57%	23

El indicador Refuerzo del Trazo en el Área de los Glúteos no se presentó en ninguno de los dibujos de los niños; los indicadores Refuerzo del Trazo en el Área

Genital Masculina y Animales sólo se presentaron en los niños NO ASI; y el indicador Más de una Figura Humana sólo se presentó en los niños ASI.

Por otra parte se tiene, que el 11,11% de los niños ASI presentó el indicador Más de una Figura Humana, mientras el 88,89% restante no lo hizo; ese porcentaje restante corresponde a los mismos niños ASI que no presentaron el indicador respectivo.

5.1.4.2 Timidez

El segundo grupo de indicadores emocionales presentado en mayor proporción en niños ASI fue el de **Timidez**, con un 17,07% de las veces en que fueron dibujados.

Tabla N° 56 Distribución de frecuencia para los indicadores de timidez para FF Niños según ASI o NO ASI

TIMIDEZ	ASI	% ASI	NO ASI	% NO ASI	TOTAL
Figura pequeña	4	15,38%	22	84,62%	26
Brazos cortos	4	23,53%	13	76,47%	17
Brazos pegados al cuerpo	2	20,00%	8	80,00%	10
Omisión de la nariz	3	25,00%	9	75,00%	12
Omisión de la boca	0	0,00%	3	100,00%	3
Omisión de los pies	1	7,14%	13	92,86%	14
Total	14	17,07%	68	82,93%	82

En general, este grupo de indicadores los niños ASI tuvieron un poco más presencia. Si bien en general no hay una mayoría marcada, por lo menos en todos los casos hubo un niño ASI que incluyó un indicador de este grupo en sus dibujos.

5.1.4.3 Agresividad y 5.1.4.4 Dependencia con Boca Cóncava

El 15,08% y 15% de las veces en que aparecieron los indicadores **Agresividad** y de **Dependencia con Boca Cóncava** respectivamente, correspondían a dibujos femeninos hechos por niños ASI. Ver Tabla no. 57.

Tabla N° 57 Distribución de frecuencia para los indicadores de Agresividad y de Dependencia con boca cóncava para FF Niños según ASI o NO ASI

AGRESIVIDAD	ASI	% ASI	NO ASI	% NO ASI	TOTAL
Ojos bizcos o desviados	5	17,86%	23	82,14%	28
Dientes	1	20,00%	4	80,00%	5
Brazos largos	1	14,29%	6	85,71%	7
Manos grandes	3	37,50%	5	62,50%	8
Figura desnuda, genitales expuestos	1	33,33%	2	66,67%	3
Media figura desnuda, parte superior	1	14,29%	6	85,71%	7
Media figura desnuda, parte inferior	1	14,29%	6	85,71%	7
Trazo reforzado	5	15,63%	27	84,38%	32
Trazo reforzado en la cara	1	5,00%	19	95,00%	20
Trazo reforzado en la cabeza	1	6,25%	15	93,75%	16
Trazo reforzado en el cabello	5	17,24%	24	82,76%	29
Trazo reforzado en las manos	1	10,00%	9	90,00%	10
Trazo reforzado en los pies	0	0,00%	10	100,00%	10
Trazo reforzado en las caderas	1	9,09%	10	90,91%	11
Trazo reforzado en los genitales	3	50,00%	3	50,00%	6
Total	30	15,08%	169	84,92%	199
DEPENDENCIA	ASI	% ASI	NO ASI	% NO ASI	TOTAL
Botones	1	16,67%	5	83,33%	6
Ombigo	1	50,00%	1	50,00%	2
Boca cóncava	6	16,22%	31	83,78%	37
Cinturón	0	0,00%	9	100,00%	9
Bolsillos	1	16,67%	5	83,33%	6
Total	9	15,00%	51	85,00%	60

Los indicadores Trazo Reforzado en los Pies y Cinturón sólo se presentaron en los niños NO ASI.

Adicionalmente, se encontró que el 66,67% de los niños ASI presentaron el indicador Boca Cóncava y que el 55,56% de los niños ASI presentaron el indicador Trazo Reforzado en el Cabello; mientras que el 33,33% de los niños ASI no presentaron el indicador Boca cóncava y el 44,44% de los niños ASI no presentaron el indicador Trazo Reforzado en el cabello.

Los indicadores Trazo reforzado en los pies y Cinturón sólo se encontraron en dibujos de niños NO ASI, se presentaron en el 19,61% y 17,65% del total de niños NO ASI que hicieron la prueba.

5.1.4.5 Impulsividad

El cuarto lugar lo ocupan los indicadores de ***Impulsividad***. El 14,43% de las veces en que fueron dibujados estos indicadores lo hicieron niños ASI, el 85,57% restante fue hecho por niños NO ASI. Ver Tabla no. 58.

Tabla N° 58 Distribución de frecuencia para los indicadores de impulsividad para FF Niños según ASI o NO ASI

IMPULSIVIDAD	ASI	% ASI	NO ASI	% NO ASI	TOTAL
Integración pobre de las partes de la figura humana	5	16,67%	25	83,33%	30
Asimetría grosera de las extremidades	5	16,13%	26	83,87%	31
Figura grande	1	9,09%	10	90,91%	11
Omisión del cuello	2	12,50%	14	87,50%	16
Transparencia	1	11,11%	8	88,89%	9
Total	14	14,43%	83	85,57%	97

5.1.4.6 Dependencia sin Boca Cóncava

Los indicadores de ***Dependencia sin Boca Cóncava***, fueron usados en el 13,04% de las veces por los niños ASI. Recordemos que este grupo está conformado por los mismos indicadores de *Dependencia con Boca Cóncava* excepto el indicador Boca Cóncava, por lo tanto sus resultados están incluidos en dicho grupo de indicadores y fueron presentados previamente.

5.1.4.7 Inseguridad

Los indicadores de ***Inseguridad***, fueron usados en el 12,79% de las veces por los niños ASI y 87,21% de las veces por los niños NO ASI.

Tabla N° 59 Distribución de frecuencia para los indicadores de inseguridad para FF Niños según ASI o NO ASI

INSEGURIDAD	ASI	% ASI	NO ASI	% NO ASI	TOTAL
Figura inclinada	3	21,43%	11	78,57%	14
Cabeza pequeña	0	0,00%	3	100,00%	3
Manos seccionadas u omitidas	2	6,67%	28	93,33%	30
Omisión de los brazos	0	0,00%	2	100,00%	2
Omisión de las piernas	0	0,00%	3	100,00%	3
Omisión de los pies	1	7,14%	13	92,86%	14
Figura monstruosa o grotesca	5	25,00%	15	75,00%	20
Total	11	12,79%	75	87,21%	86

Los niños ASI no presentaron los indicadores Cabeza Pequeña, Omisión de los Brazos y Omisión de las Piernas.

5.1.4.8 Ansiedad

El último grupo de indicadores dentro de las figuras femeninas de los niños es el de ***Ansiedad***, el cual se presenta en el 11,36% de los niños ASI y en el 88,64% de los niños NO ASI.

Tabla N° 60 Distribución de frecuencia para los indicadores de ansiedad para FF Niños según ASI o NO ASI

ANSIEDAD	ASI	% ASI	NO ASI	% NO ASI	TOTAL
Sombreado de la cara	0	0,00%	5	100,00%	5
Sombreado del cuello y/o extremidades	0	0,00%	7	100,00%	7
Sombreado de las manos y/o cuello	0	0,00%	2	100,00%	2
Piernas juntas	1	12,50%	7	87,50%	8
Omisión de los ojos, ojos que no ven	2	9,09%	20	90,91%	22
Borrones	4	13,79%	25	86,21%	29
Nubes, lluvia, nieve, pájaros volando	1	25,00%	3	75,00%	4
Manos ocultas	1	20,00%	4	80,00%	5
Manos en los bolsillos	1	50,00%	1	50,00%	2
Manos atrás	0	0,00%	4	100,00%	4
Total	10	11,36%	78	88,64%	88

Los indicadores Sombreado de la Cara, Sombreado del Cuello y/o Extremidades, Sombreado de las Manos y/o Cuello y Mano Atrás sólo se presentaron en los dibujos de los niños NO ASI.

5.2. Identificación indicadores asociados a la condición de abuso sexual

5.2.1. Descripción del procedimiento

Prueba chi-cuadrado: asociación de variables cualitativas

Tal y como lo describe Pita & Pérttega (2004) la prueba Chi-Cuadrado permite describir si dos variables cualitativas están asociadas o no, y por lo tanto poder decir también con un determinado nivel de confianza, previamente fijado, que ambas son independientes o no.

El test Chi-Cuadrado es un test no dirigido (test de planteamiento bilateral), que indica si existe o no relación entre dos factores pero no en qué sentido se produce tal asociación. Las hipótesis para esta prueba son:

H_0 : No hay asociación entre las variables.

H_1 : Si hay asociación entre las variables.

Para poder realizar la prueba es necesario contar con las frecuencias esperadas (aquellas que deberían haberse observado si la hipótesis de independencia fuese cierta), y compararlas con las frecuencias observadas en la realidad. De modo general, para una tabla $r \times k$ (r filas y k columnas), se calcula el valor del estadístico χ^2 así:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Donde:

O_{ij} denota a las frecuencias observadas. Es el número de casos observados clasificados en la fila i de la columna j .

E_{ij} denota a las frecuencias esperadas o teóricas. Es el número de casos esperados correspondientes a cada fila y columna.

Bajo la hipótesis nula de independencia, los valores del estadístico χ^2 se distribuyen según una distribución ji-cuadrado con $(r-1)(k-1)$ grados de libertad.

Cuando se pretende comparar dos grupos de sujetos con respecto a una variable categórica, los resultados se suelen presentar en una tabla de doble entrada con sus dos posibles opciones de respuesta. La tabla conservaría la siguiente forma y se le denomina “Tabla de Contingencia”:

Tabla N° 61 Tabla de Contingencia Modelo

Característica B	Característica A		Total
	Presente	Ausente	
Presente	A	B	a + b
Ausente	C	D	c + d
Total	a + c	b + d	n

Donde a, b, c y d son las frecuencias observadas (O_{ij}) del suceso en la realidad. A partir de esta información, el estadístico χ^2 puede simplificarse y obtenerse como:

$$\chi^2 = \frac{n(ad - bc)^2}{(a + b)(c + d)(a + c)(b + d)}$$

Fijado el nivel de confianza y hallado con él el estadístico χ^2 crítico, se puede establecer si se rechaza o no la hipótesis nula H_0 . El criterio de rechazo es que el estadístico crítico sea menor que el estadístico de prueba.

De manera adicional se presenta el mínimo nivel de significancia que conduciría al rechazo de la hipótesis nula. Así, se rechazaría la hipótesis nula si el valor P asociado al resultado observado es igual o menor que el nivel de significación establecido, convencionalmente 0,05 ó 0,01.

Probabilidad exacta de Fisher

Para tablas de contingencias que contienen celdas con frecuencias observadas menor o iguales a 5, es conveniente la aplicación de la prueba de probabilidad exacta de Fisher. Este test permite analizar si dos variables dicotómicas están asociadas cuando la muestra a estudiar es demasiado pequeña y los valores esperados de al menos el 80% de las celdas en una tabla de contingencia sean mayores de 5. En la práctica suele permitirse que una de ellas muestre frecuencias esperadas ligeramente por debajo de este valor según las restricciones de la muestra disponible para estudio.

Este procedimiento complementara entonces los resultados obtenidos por las pruebas Chi-cuadrado donde se permitió un 80% de las celdas por debajo de este valor, presentando los resultados de la prueba de probabilidad exacta de Fisher. Este test se basa en evaluar la probabilidad asociada a cada una de las tablas 2×2 que se pueden formar manteniendo los mismos totales de filas y columnas que los de la tabla observada. Cada una de estas probabilidades se obtiene bajo la hipótesis nula de independencia de las dos variables que se están considerando.

En la literatura, suelen proponerse dos métodos para el cómputo del valor de la p asociado al test exacto de Fisher. En primer lugar, podremos calcularlo sumando las probabilidades de aquellas tablas con una probabilidad asociada menor o igual a la correspondiente a los datos observados. La otra posibilidad consiste en sumar las probabilidades asociadas a resultados al menos tan favorables a la hipótesis alternativa como los datos reales. Este cálculo proporcionaría el valor de p correspondiente al test en el caso de un planteamiento unilateral. Duplicando este valor se obtendría el p -valor correspondiente a un test bilateral. (Pita, 2004)

La probabilidad exacta de observar un conjunto concreto de frecuencias a , b , c y d en una tabla 2×2 cuando se asume independencia y los totales de filas y columnas se consideran fijos, viene dada por la distribución hipergeométrica:

$$p = \frac{(a+b)!(c+d)!(a+c)!(b+d)!}{n!a!b!c!d!}$$

La probabilidad anterior deberá calcularse para todas las tablas de contingencia que puedan formarse con los mismos totales marginales que la tabla observada. Posteriormente, estas probabilidades se usan para calcular valor de la p asociado al test exacto de Fisher. Este valor de p indicará la probabilidad de obtener una diferencia entre los grupos mayor o igual a la observada, bajo la hipótesis nula de independencia. Si esta probabilidad es pequeña ($p < 0.05$) se deberá rechazar la hipótesis de partida y deberemos asumir que las dos variables no son independientes, sino que están asociadas. En caso contrario, se dirá que no existe evidencia estadística de asociación entre ambas variables.

Odds Ratio

Para evaluar de manera más profunda la asociación encontrada significativa se calculo el Odds Ratio o Razón de ventajas.

El odds ratio es un buen estimador del riesgo relativo, se utiliza esta propiedad para facilitar la comprensión del indicador chi-cuadrado. Si el cociente calculado determina un valor de 1, esto significa que no hay asociación entre las variables analizadas. Un valor mayor que 1 indica una mayor frecuencia de exposición de los niños que presentaron el indicador emocional. Por lo tanto la presencia del indicador emocional actúa asociándose con un mayor riesgo de tratarse de una situación de abuso sexual infantil.

Finalmente, si el valor del OR calculado es inferior a 1, esto indica mayor frecuencia de exposición entre los niños que no presentaron el indicador emocional. En este caso, la ausencia del indicador emocional es la que se asocia con una situación de abuso sexual infantil.

Se calcula de la tabla de contingencia como sigue:

$$OR = \frac{a * d}{b * c}$$

5.2.2. Identificar el tipo de indicadores emocionales que caracterizan a los niños y niñas que están en situación de Abuso Sexual Infantil y han realizado denuncia penal.

Siguiendo el procedimiento descrito en la sección anterior se procederá a evaluar cada una de las diferentes combinaciones entre la presencia de cada uno de los indicadores en los dibujos de los niños y niñas y su correspondiente situación (Abuso Sexual Infantil –ASI- o No Abuso Sexual Infantil –NO ASI-) o condición de comparación (Incesto, Intrafamiliar, por Conocidos o por Desconocido/Asalto para los ASI y Escolarizados o Diagnosticados para los NO ASI) según cada uno de los objetivos planteados para este estudio con el fin de identificar si hay o no relación entre las dos variables planteadas.

El estadístico de prueba para un alfa de 0,05 será:

Chi Crítico 3,8415

Y para un alfa de 0,1 será:

Chi Crítico 2,7055

Para el cumplimiento del objetivo planteado es importante tener en cuenta que el grupo de niños y niñas ASI a los que se les aplicó la prueba corresponden a sujetos que denunciaron su condición en la Fiscalía General de la Nación Seccional Barranquilla en el año 2007, por tanto la evaluación corresponde sencillamente a todos los niños y niñas ASI del estudio.

La tabla de contingencia estándar para hacer las respectivas pruebas para identificar los indicadores emocionales que caracterizan a estos niños y niñas es la siguiente:

Tabla N° 62 Tabla de Contingencia para Indicadores emocionales vs condición de los Niños/as

Indicador Emocional (IE)	Condición Niños(as)		Total
	ASI	NO ASI	
Presente	No. de niños(as) ASI	No. de niños(as) NO	
	que presentaron el	ASI que presentaron	a + b
	IE. [a]	el IE. [b]	
Ausente	No. de niños(as) ASI	No. de niños(as) NO	
	que no presentaron	ASI que no	c + d
	el IE. [c]	presentaron el IE. [d]	
Total	a + c	b + d	n

Fijando un nivel de confianza del 95% y por tanto un χ^2 crítico de 3,8415 (grados de libertad = 1), los indicadores emocionales asociados a la condición de las niñas y niños son los siguientes:

5.2.2.1. Identificación Indicadores emocionales en la Figura Femenina dibujada por Niñas.

Teniendo en cuenta la **Figura Femenina** resultaron estar asociados a la condición de Abuso Sexual Infantil de las **Niñas** los siguientes indicadores (Ver Tabla 63):

Tabla N° 63 Tabla Resumen de Indicadores emocionales asociados a la condición de abuso sexual infantil ASI en los dibujos de figura humana femenina realizados por niñas

INDICADORES EMOCIONALES			Valor Chi-Cuadrado de Pearson	Valor P
INDICADORES EMOCIONALES DE IMPULSIVIDAD	1.1	Integración pobre de las partes de la figura humana	5,967	0,015*
	1.2	Asimetría grosera de las extremidades	0,934	0,334
	1.3	Figura grande	0,256	0,613
	1.4	Omisión del cuello	7,543	0,006*
	1.5	Transparencia	3,245	0,072
INDICADORES EMOCIONALES DE INSEGURIDAD	2.1	Figura inclinada	3,776	0,052
	2.2	Cabeza pequeña	2,217	0,136
	2.3	Manos seccionadas u omitidas	0,064	0,801
	2.4	Omisión de los brazos	0,513	0,474
	2.5	Omisión de las piernas	0,513	0,474
	2.6	Omisión de los pies	1,360	0,244
	2.7	Figura Monstruosa o grotesca	0,623	0,430
INDICADORES EMOCIONALES DE ANSIEDAD	3.1	Sombreado de la cara	2,237	0,135
	3.2	Sombreado del cuello y/o extremidades	0,004	0,950
	3.3	Sombreado de las manos y/o cuello	0,536	0,464
	3.4	Piernas juntas	1,782	0,182
	3.5	Omisión de los ojos, ojos que no ven	1,089	0,297
	3.6	Borrones	2,437	0,119
	3.7	Nubes, lluvia, nieve, pájaros volando	1,796	0,180
	3.8	Manos ocultas	0,150	0,699
	3.8.1	Manos en los bolsillos	2,929	0,087
	3.9	Manos atrás	0,009	0,925
INDICADORES EMOCIONALES DE TIMIDEZ	4.1	Figura pequeña	0,019	0,890
	4.2	Brazos cortos	0,085	0,770
	4.3	Brazos pegados al cuerpo	3,990	0,046*
	4.4	Omisión de la nariz	0,895	0,344
	4.5	Omisión de la boca	2,217	0,136
	4.6	Omisión de los pies	0,833	0,362
INDICADORES EMOCIONALES DE AGRESIVIDAD	5.1	Ojos bizcos o desviados	0,846	0,358
	5.2	Dientes	2,457	0,117
	5.3	Brazos largos	1,552	0,213
	5.4	Manos grandes	1,173	0,279
	5.5	Figura desnuda, genitales expuestos	3,420	0,064

	5.5.1	Media figura desnuda, parte superior	3,420	0,064
	5.5.2	Media figura desnuda, parte inferior	0,245	0,621
	5.6	Trazo reforzado	1,463	0,227
	5.6.1	Trazo reforzado en la cara	0,035	0,851
	5.6.2	Trazo reforzado en la cabeza	0,000	0,984
	5.6.3	Trazo reforzado en el cabello	1,701	0,192
	5.6.4	Trazo reforzado en las manos	2,994	0,084
	5.6.5	Trazo reforzado en los pies	0,002	0,964
	5.6.6	Trazo reforzado en las caderas	1,315	0,252
	5.6.7	Trazo reforzado en los genitales	8,301	0,004*
INDICADORES EMOCIONALES DE DEPENDENCIA	6.1	Botones	3,490	0,062
	6.2	Ombigo	3,209	0,073
	6.3	Boca cóncava	1,553	0,213
	6.4	Cinturón	1,538	0,215
	6.5	Bolsillos	1,303	0,254
OTROS OBJETOS O CARACTERÍSTICAS	7.1	Más de una figura humana	6,428	0,011*
	7.2	Refuerzo del trazo en área genital femenina	4,184	0,049*
	7.3	Refuerzo del trazo en área genital masculina	NA	NA
	7.4	Refuerzo del trazo en área glúteos	-	-
	7.5	Otros objetos	2,081	0,149
	7.6	Animales	0,513	0,474

* Representa indicadores significativos con un nivel de confianza del 95%

NA: No aplica

Se obtuvieron seis indicadores emocionales *significativos* con un nivel de confianza del 95% en los dibujos de figura humana femenina realizados por niñas:

- Integración pobre de las partes de la figura humana como indicador emocional de impulsividad con un valor P de 0,015.
- Omisión del cuello como indicador emocional de impulsividad con un valor P de 0,006.
- Brazos pegados al cuerpo como indicador emocional de timidez con un valor P de 0,046.
- Trazo reforzado en los genitales como indicador emocional de agresividad un valor P de 0,004.

- Más de una figura humana como indicador emocional de otros objetos o características con un valor P de 0,011.
- Refuerzo del trazo en área genital femenina como indicador emocional de otros objetos o características con un valor P de 0,041.

A continuación se presentan las respectivas tablas de contingencia para los indicadores significativos:

Integración Pobre de las Partes

Tabla N° 64 Tabla de Contingencia para Integración Pobre de las partes FF Niñas

Indicador Emocional		ASI	NO ASI	TOTAL	χ^2	SIGN
Integración Pobre de las Partes	Presenta	35	9	44	5,967	0,015
	No Presenta	56	40	96		
	Total	91	49	140		

Siguiendo el resultado de la prueba, se considera con un nivel de confianza del 95% que hay una asociación entre la condición de las niñas y la presencia de este indicador emocional en la figura humana femenina.

De la sección Análisis descriptivo se tiene que el 79,55% de las veces que este indicador fue encontrado en un dibujo, éste correspondía a un dibujo de una niña ASI; además el indicador fue dibujado por el 38,46% de las niñas ASI que hicieron la prueba y por el 18,37% de las niñas NO ASI.

Con esta información se puede concluir que la presencia del indicador integración pobre de las partes en el dibujo de figura femenina de las niñas, puede ser considerado como un indicador potencial de una situación de abuso sexual.

Omisión del Cuello

Tabla N° 65 Tabla de Contingencia para Omisión del Cuello FF Niñas

Indicador Emocional		ASI	NO ASI	TOTAL	χ^2	SIGN
Omisión de Cuello	Presenta	12	16	28	7,543	0,006
	No Presenta	79	33	112		
	Total	91	49	140		

Siguiendo el resultado de la prueba, se considera con un nivel de confianza del 95% que hay una asociación entre la condición de las niñas y la presencia de este indicador emocional en la figura humana femenina.

De la sección Análisis descriptivo se tiene que el 57,14% de las veces en que fue dibujado el indicador, éste se encontraba en un dibujo de una niña NO ASI, y tan sólo el 13,19% del total de las niñas ASI y el 32,65% del total de las niñas NO ASI lo presentaron.

Con esta información se puede concluir que la presencia del indicador omisión del cuello en el dibujo de figura femenina de las niñas, puede ser considerado como un indicador potencial de una situación donde NO se presenta abuso sexual.

Brazos Pegados al Cuerpo

Tabla N° 66 Tabla de Contingencia para Brazos pegados al cuerpo FF Niñas

Indicador Emocional		ASI	NO ASI	TOTAL	χ^2	SIGN
Brazos pegados al cuerpo	Presenta	12	13	25	3,990	0,046
	No Presenta	78	35	113		
	Total	90	48	138		

Siguiendo el resultado de la prueba, se considera con un nivel de confianza del 95% que hay una asociación entre la condición de las niñas y la presencia de este indicador emocional en la figura humana femenina.

De la sección Análisis descriptivo se tiene que el 52% de las veces que este indicador fue encontrado en un dibujo éste correspondía a un dibujo de una niña NO ASI. De igual forma se tiene que el indicador fue dibujado por el 13,19% de las niñas ASI que hicieron la prueba y por el 26,53% de las niñas NO ASI.

Con esta información se puede concluir que la presencia del indicador brazos pegados al cuerpo en el dibujo de figura femenina de las niñas, puede ser considerado como un indicador potencial de una situación donde NO se presenta abuso sexual.

Trazo Reforzado en los Genitales

Tabla N° 67 Contingencia para Trazo reforzado en los genitales FF Niñas

Indicador Emocional		ASI	NO ASI	TOTAL	χ^2	SIGN
Trazo reforzado en los genitales	Presenta	14	0	14	8,301	0,004
	No Presenta	76	48	124		
	Total	90	48	138		

Siguiendo el resultado de la prueba, se considera con un nivel de confianza del 95% que hay una asociación entre la condición de las niñas y la presencia de este indicador emocional en la figura humana femenina.

De la sección Análisis descriptivo se tiene que todas las veces en que fue dibujado el indicador éste se encontraba en un dibujo de una niña ASI y sólo el 15,38% del total de estas niñas lo presentaron.

Con esta información se puede concluir que la presencia del indicador Trazo Reforzado en los Genitales en el dibujo de figura femenina de las niñas, puede ser considerado como un indicador potencial de una situación donde se presenta abuso sexual.

Sin embargo, es importante recalcar que el no haberse encontrado niñas NO ASI que presentaran el indicador Trazo reforzado en los genitales en sus dibujos de figura humana femenina, aunque corrobora que puede ser considerado como un indicador potencial de una situación donde se presenta abuso sexual limita las inferencias estadísticas realizadas.

Más de una Figura Humana

Tabla N° 66 Contingencia para Más de una Figura Humana FF Niñas

Indicador Emocional		ASI	NO ASI	TOTAL	χ^2	SIGN
Más de una Figura humana	Presenta	11	0	11	6,428	0,011
	No Presenta	80	49	129		
	Total	91	49	140		

Siguiendo el resultado de la prueba, se considera con un nivel de confianza del 95% que hay una asociación entre la condición de las niñas y la presencia de este indicador emocional en la figura humana femenina.

De la sección Análisis descriptivo se tiene que todas las veces en que fue dibujado el indicador éste se encontraba en un dibujo de una niña ASI y sólo el 12,09% del total de las niñas ASI lo presentaron.

Con esta información se puede concluir que la presencia del indicador Más de una figura Humana en el dibujo de figura femenina de las niñas, puede ser considerado como un indicador potencial de una situación donde se presenta abuso sexual.

Sin embargo, es importante recalcar que el no haberse encontrado niñas NO ASI que presentaran el indicador Más de una figura humana en sus dibujos de figura humana femenina, aunque corrobora que puede ser considerado como un indicador potencial de una situación donde se presenta abuso sexual limita las inferencias estadísticas realizadas.

Refuerzo del Trazo en el Área Genital Femenina

Tabla N° 67 Tabla de Contingencia para Refuerzo del Trazo en el Área Genital Femenina FF Niñas

Indicador Emocional		ASI	NO ASI	TOTAL	χ^2	SIGN
Refuerzo del trazo en el área genital femenina	Presenta	14	2	16	4,184	0,049
	No Presenta	75	47	122		
	Total	89	49	138		

Siguiendo el resultado de la prueba, se considera con un nivel de confianza del 95% que hay una asociación entre la condición de las niñas y la presencia de este indicador emocional en la figura humana femenina.

De la sección Análisis descriptivo se tiene que el 88% de las veces que este indicador fue encontrado en un dibujo éste correspondía a un dibujo de una niña ASI. De igual forma se tiene que el indicador fue dibujado por el 15,38% de las niñas ASI que hicieron la prueba y por el 4,08% de las niñas NO ASI.

Con esta información se puede concluir que la presencia del indicador Refuerzo del trazo en el área genital femenina en el dibujo de figura femenina de las niñas, puede ser considerado como un indicador potencial de una situación donde se presenta abuso sexual.

Sin embargo, es importante recalcar que el solo haberse encontrado 2 niñas NO ASI que presentaran el indicador Refuerzo del trazo en el área genital femenina en sus dibujos de figura humana femenina, aunque corrobora que puede ser considerado como un indicador potencial de una situación donde se presenta abuso sexual limita las inferencias estadísticas realizadas.

Para verificar la significancia de estos indicadores y la dirección de su asociación se aplicaron pruebas de probabilidad exacta de Fisher y odds ratio, encontrándose los siguientes resultados complementarios:

De estos indicadores, los siguientes presentaban celdas con valor menor que 5 en la tabla de contingencia:

- Trazo reforzado en los genitales: No se encontraron casos de niñas NO ASI que presentaran el indicador.
- Más de una figura humana: No se encontraron casos de niñas NO ASI que presentaran el indicador.
- Refuerzo del trazo en el área genital femenina: Sólo se encontraron 2 niñas NO ASI que presentaran el indicador.

Para los anteriores indicadores se evaluó la significancia exacta de Fisher para corroborar estos resultados obteniéndose lo siguiente:

- Trazo reforzado en los genitales: Este indicador es significativo dada una significancia exacta de Fisher de 0,002.
- Más de una figura humana: Este indicador es significativo dada una significancia exacta de Fisher de 0,008.
- Refuerzo del trazo en el área genital femenina: Este indicador que dio significativo al ser evaluado mediante valor p de la prueba chi-cuadrado (valor $p = 0,049$) no es significativo al evaluarse con la probabilidad exacta de Fisher = 0,052. Su utilización para pronosticar situaciones de abuso sexual infantil debe acompañarse con la presencia de otros indicadores.

Para los siete indicadores significativos se evaluó el Odds Ratio encontrándose:

- La presencia del indicador Integración pobre de las partes de la figura humana está asociado con la condición ASI de las niñas con un valor odds ratio = 2,778.
- La presencia del indicador Omisión del cuello está asociado con la condición NO ASI de las niñas con un valor odds ratio = 0,313.

- La presencia del indicador Brazos pegados al cuerpo está asociado con la condición NO ASI de las niñas con un valor odds ratio = 0,414.
- La presencia del indicador Refuerzo del trazo en área genital femenina está asociado con la condición ASI de las niñas con un valor odds ratio = 4,387.
- Para los indicadores emocionales Trazo reforzado en los genitales y Más de una figura humana no fue posible establecer un valor odds ratio dado la inexistencia de casos NO ASI que presentaran el indicador (el cálculo involucra una división entre 0). Del estudio descriptivo se observa cómo las niñas NO ASI no presentaron los indicadores Trazo reforzado en los genitales y Más de una figura humana, estando la presencia de estos indicadores asociada a la condición de abuso sexual infantil.

5.2.2.2. Identificación Indicadores emocionales en la Figura Masculina dibujada por Niñas.

Teniendo en cuenta la **Figura Masculina** resultaron estar asociados a la condición de Abuso Sexual Infantil de las **Niñas** los indicadores (Ver Tabla 70):

Tabla N° 68 Tabla Resumen de Indicadores emocionales asociados a la condición de abuso sexual infantil ASI en los dibujos de figura humana masculina realizados por niñas

INDICADORES EMOCIONALES			Valor Chi-Cuadrado de Pearson	Valor P
INDICADORES EMOCIONALES DE IMPULSIVIDAD	1.1	Integración pobre de las partes de la figura humana	6,290	0,012*
	1.2	Asimetría grosera de las extremidades	1,640	0,200
	1.3	Figura grande	0,003	0,960
	1.4	Omisión del cuello	11,139	0,001*
	1.5	Transparencia	0,427	0,513
INDICADORES EMOCIONALES DE INSEGURIDAD	2.1	Figura inclinada	1,597	0,206
	2.2	Cabeza pequeña	1,500	0,221
	2.3	Manos seccionadas u omitidas	1,114	0,291
	2.4	Omisión de los brazos	0,114	0,735
	2.5	Omisión de las piernas	2,017	0,156
	2.6	Omisión de los pies	2,477	0,116
	2.7	Figura Monstruosa o grotesca	0,318	0,573
INDICADORES	3.1	Sombreado de la cara	2,271	0,132

EMOCIONALES DE ANSIEDAD	3.2	Sombreado del cuello y/o extremidades	0,367	0,545
	3.3	Sombreado de las manos y/o cuello	1,069	0,301
	3.4	Piernas juntas	1,369	0,242
	3.5	Omisión de los ojos, ojos que no ven	0,559	0,455
	3.6	Borrones	4,538	0,033*
	3.7	Nubes, lluvia, nieve, pájaros volando	0,002	0,968
	3.8	Manos ocultas	0,764	0,382
	3.8.1	Manos en los bolsillos	0,004	0,949
	3.9	Manos atrás	0,018	0,893
INDICADORES EMOCIONALES DE TIMIDEZ	4.1	Figura pequeña	0,005	0,941
	4.2	Brazos cortos	0,483	0,487
	4.3	Brazos pegados al cuerpo	0,557	0,456
	4.4	Omisión de la nariz	0,471	0,493
	4.5	Omisión de la boca	0,000	0,984
	4.6	Omisión de los pies	2,924	0,087
INDICADORES EMOCIONALES DE AGRESIVIDAD	5.1	Ojos bizcos o desviados	0,091	0,763
	5.2	Dientes	4,167	0,041*
	5.3	Brazos largos	0,850	0,357
	5.4	Manos grandes	0,343	0,558
	5.5	Figura desnuda, genitales expuestos	3,072	0,080
	5.5.1	Media figura desnuda, parte superior	2,933	0,087
	5.5.2	Media figura desnuda, parte inferior	1,265	0,261
	5.6	Trazo reforzado	1,935	0,164
	5.6.1	Trazo reforzado en la cara	0,048	0,826
	5.6.2	Trazo reforzado en la cabeza	0,681	0,409
	5.6.3	Trazo reforzado en el cabello	1,665	0,197
	5.6.4	Trazo reforzado en las manos	5,034	0,025*
	5.6.5	Trazo reforzado en los pies	0,040	0,841
	5.6.6	Trazo reforzado en las caderas	0,119	0,730
	5.6.7	Trazo reforzado en los genitales	4,569	0,033*
INDICADORES EMOCIONALES DE DEPENDENCIA	6.1	Botones	0,054	0,817
	6.2	Ombligo	0,022	0,881
	6.3	Boca cóncava	0,047	0,828
	6.4	Cinturón	2,039	0,153
	6.5	Bolsillos	0,619	0,431
OTROS OBJETOS O CARACTERÍSTICAS	7.1	Más de una figura humana	3,074	0,080
	7.2	Refuerzo del trazo en área genital femenina	NA	NA
	7.3	Refuerzo del trazo en área genital masculina	5,197	0,023*
	7.4	Refuerzo del trazo en área glúteos	-	-
	7.5	Otros objetos, cuáles	2,014	0,156
	7.6	Animales, cuáles	0,001	0,977

* Representa indicadores significativos con un nivel de confianza del 95%

NA: No aplica

Se obtuvieron siete indicadores emocionales *significativos* con un nivel de confianza del 95% en los dibujos de figura humana femenina realizados por niñas:

- Integración pobre de las partes de la figura humana como indicador emocional de impulsividad con un valor P de 0,012.
- Omisión del cuello como indicador emocional de impulsividad con un valor P de 0,001.
- Borroneos como indicador emocional de impulsividad con un valor P de 0,001.
- Dientes como indicador emocional de impulsividad con un valor P de 0,041
- Trazo reforzado en las manos como indicador emocional de agresividad con un valor P de 0,025.
- Trazo reforzado en los genitales como indicador emocional de agresividad un valor P de 0,033.
- Refuerzo del trazo en área genital masculina como indicador emocional de otros objetos o características con un valor P de 0,023.

A continuación se presentan las respectivas tablas de contingencia para los indicadores significativos:

Integración Pobre de las Partes:

Tabla N° 69 Tabla de Contingencia para Integración Pobre de las Partes FM Niñas

Indicador Emocional		ASI	NO ASI	TOTAL	χ^2	SIGN
Integración Pobre de las Partes	Presente	38	9	47	6,290	0,012
	Ausente	48	33	81		
	Total	86	42	128		

Siguiendo el resultado de la prueba, se considera con un nivel de confianza del 95% que hay una asociación entre la condición de las niñas y la presencia de este indicador emocional en la figura humana masculina.

De la sección Análisis descriptivo se tiene que el 80,85% de las veces que este indicador fue encontrado en un dibujo éste correspondía a un dibujo de una niña ASI; además el indicador fue dibujado por el 41,76% de las niñas ASI que hicieron la prueba y por el 19,15% de las niñas NO ASI.

Con esta información se puede concluir que la presencia del indicador Integración Pobre de las Partes en el dibujo de figura masculina de las niñas, puede ser considerado como un indicador potencial de una situación donde se presenta abuso sexual

Omisión del Cuello

Tabla N° 70 Tabla de Contingencia para Omisión del cuello FM Niñas

Indicador Emocional		ASI	NO ASI	TOTAL	χ^2	SIGN
Omisión de Cuello	Presenta	7	13	20	11,139	0,001
	No Presenta	79	29	108		
	Total	86	42	128		

Siguiendo el resultado de la prueba, se considera con un nivel de confianza del 95% que hay una asociación entre la condición de las niñas y la presencia de este indicador emocional en la figura humana masculina.

De la sección Análisis descriptivo se tiene que el 65% de las veces en que fue dibujado el indicador éste se encontraba en un dibujo de una niña NO ASI. Además,

sólo fue presentado por el 7,69% de las niñas ASI y en el 26,53% de las niñas NO ASI.

Con esta información se puede concluir que la presencia del indicador Omisión de Cuello en el dibujo de figura masculina de las niñas, puede ser considerado como un indicador potencial de una situación donde NO se presenta abuso sexual.

Borrones

Tabla N° 71 Contingencia para Borrones FM Niñas

Indicador Emocional		ASI	NO ASI	TOTAL	χ^2	SIGN
Borrones	Presenta	52	17	69	4,538	0,033
	No Presenta	34	25	59		
	Total	86	42	128		

Siguiendo el resultado de la prueba, se considera con un nivel de confianza del 95% que hay una asociación entre la condición de las niñas y la presencia de este indicador emocional en la figura humana masculina.

De la sección Análisis descriptivo se tiene que el 75,36% de las veces que este indicador fue encontrado en un dibujo éste correspondía a un dibujo de una niña ASI; así como también que el indicador fue dibujado por el 57,14% de las niñas ASI que hicieron la prueba y por el 34,69% de las niñas NO ASI.

Con esta información se puede concluir que la presencia del indicador Borrones en el dibujo de figura masculina de las niñas, puede ser considerado como un indicador potencial de una situación donde se presenta abuso sexual.

Dientes

Tabla N° 72 Tabla de Contingencia para Dientes FM Niñas

Indicador Emocional		ASI	NO ASI	TOTAL	χ^2	SIGN
Dientes	Presenta	8	0	8	4,167	0,041
	No Presenta	78	42	120		
	Total	86	42	128		

Siguiendo el resultado de la prueba, se considera con un nivel de confianza del 95% que hay una asociación entre la condición de las niñas y la presencia de este indicador emocional en la figura humana masculina.

De la sección Análisis descriptivo se tiene que todas las veces en que fue dibujado el indicador éste se encontraba en un dibujo de una niña ASI y sólo el 8,79% del total de estas niñas lo presentaron.

Con esta información se puede concluir que la presencia del indicador Dientes en el dibujo de figura masculina de las niñas, puede ser considerado como un indicador potencial de una situación donde se presenta abuso sexual.

Sin embargo, es importante recalcar que el no haberse encontrado niñas NO ASI que presentaran el indicador Dientes en sus dibujos de figura humana masculina, aunque corrobora que puede ser considerado como un indicador potencial de una situación donde se presenta abuso sexual limita las inferencias estadísticas realizadas.

Trazo Reforzado en las Manos

Tabla N° 73 Tabla de Contingencia para Trazo Reforzado en las Manos FM Niñas

Indicador Emocional		ASI	NO ASI	TOTAL	χ^2	SIGN
Trazo reforzado en las manos	Presenta	14	1	15	5,034	0,025
	No Presenta	69	38	107		
	Total	83	39	122		

Siguiendo el resultado de la prueba, se considera con un nivel de confianza del 95% que hay una asociación entre la condición de las niñas y la presencia de este indicador emocional en la figura humana masculina.

De la sección Análisis descriptivo se tiene que el 93,33% de las veces que este indicador fue encontrado en un dibujo éste correspondía a un dibujo de una niña ASI. De igual forma se tiene que el indicador fue dibujado por el 15,38% de las niñas ASI que hicieron la prueba y por el 2,04% de las niñas NO ASI.

Con esta información se puede concluir que la presencia del indicador Trazo reforzado en las manos en el dibujo de figura masculina de las niñas, puede ser considerado como un indicador potencial de una situación donde se presenta abuso sexual.

Sin embargo, es importante recalcar que el solo haberse encontrado 1 niña NO ASI que presentaran el indicador Trazo Reforzado en las manos en sus dibujos de figura humana masculina, aunque corrobora que puede ser considerado como un indicador potencial de una situación donde se presenta abuso sexual limita las inferencias estadísticas realizadas.

Trazo Reforzado en los Genitales

Tabla N° 74 Contingencia para Trazo Reforzado en los Genitales FM Niñas

Indicador Emocional		ASI	NO ASI	TOTAL	χ^2	SIGN
Trazo reforzado en los genitales	Presenta	16	2	18	4,569	0,033
	No Presenta	69	40	109		
	Total	85	42	127		

Siguiendo el resultado de la prueba, se considera con un nivel de confianza del 95% que hay una asociación entre la condición de las niñas y la presencia de este indicador emocional en la figura humana masculina. Sin embargo, es importante recalcar que el solo haberse encontrado 2 niñas NO ASI que presentaba este indicador aunque corrobora que puede ser considerado como un indicador potencial de una situación donde se presenta abuso sexual limita las inferencias estadísticas realizadas.

De la sección Análisis descriptivo se tiene que el 88,89% de las veces en que fue dibujado el indicador éste se encontraba en un dibujo de una niña ASI, además el 17,58% de estas niñas y el 4,08% de las niñas NO ASI lo presentaron. Con esta información se puede concluir que la presencia del indicador Trazo reforzado en los genitales en el dibujo de figura masculina de las niñas, puede ser considerado como un indicador potencial de una situación donde se presenta abuso sexual.

Refuerzo del trazo en el área genital masculina

Tabla N° 75 Contingencia para Refuerzo del trazo en el área genital masculina FM Niñas

Indicador Emocional		ASI	NO ASI	TOTAL	χ^2	SIGN
Trazo reforzado en los genitales	Presenta	16	2	18	5,197	0,023
	No Presenta	63	40	103		
	Total	79	42	121		

Siguiendo el resultado de la prueba, se considera con un nivel de confianza del 95% que hay una asociación entre la condición de las niñas y la presencia de este indicador emocional en la figura humana masculina. Sin embargo, es importante recalcar que el solo haberse encontrado 1 niña NO ASI que presentaba este indicador aunque corrobora que puede ser considerado como un indicador potencial de una situación donde se presenta abuso sexual limita las inferencias estadísticas realizadas.

De la sección Análisis descriptivo se tiene que el 88,89% de las veces en que fue dibujado el indicador éste se encontraba en un dibujo de una niña ASI, además el 17,58% de estas niñas y el 4,08% de las niñas NO ASI lo presentaron. Con esta información se puede concluir que la presencia del indicador Trazo reforzado en los genitales en el dibujo de figura masculina de las niñas, puede ser considerado como un indicador potencial de una situación donde se presenta abuso sexual.

De estos indicadores, los siguientes presentaban celdas con valor menor que 5 en la tabla de contingencia:

- Trazo Reforzado en las manos: Solo se encontró un caso de niñas NO ASI que presentara el indicador.

- Trazo Reforzado en los genitales: Solo se encontraron 2 casos de niñas NO ASI que presentaran el indicador.

Para los anteriores indicadores se evaluó la significancia exacta de Fisher para corroborar estos resultados obteniéndose lo siguiente:

- Trazo reforzado en las manos: Este indicador es significativo dada una significancia exacta de Fisher de 0,035.
- Trazo reforzado en los genitales: Este indicador es significativo dada una significancia exacta de Fisher de 0,034.

Para los siete indicadores significativos se evaluó el Odds Ratio encontrándose:

- Integración pobre de las partes de la figura humana como indicador emocional de impulsividad está asociado con la condición ASI de las niñas con un valor odds ratio de 2,903.
- Omisión del cuello como indicador emocional de impulsividad está asociado con la condición NO ASI de las niñas con un valor odds ratio de 0,198.
- Borrones como indicador emocional de impulsividad está asociado con la condición ASI de las niñas con un valor odds ratio de 2,249.
- Trazo reforzado en las manos como indicador emocional de agresividad humana está asociado con la condición ASI de las niñas con un valor odds ratio de 7,710.
- Trazo reforzado en los genitales como indicador emocional de agresividad humana está asociado con la condición ASI de las niñas con un valor odds ratio de 4,635.
- Refuerzo del trazo en área genital masculina como indicador emocional de otros objetos o características humana está asociado con la condición ASI de las niñas con un valor odds ratio de 5,079.
- Para el indicador emocional de impulsividad Dientes no fue posible establecer un valor odds ratio dado la inexistencia de casos NO ASI que presentaran el indicador (el cálculo involucra una división entre 0). Del

análisis descriptivo se observa cómo las niñas NO ASI no presentaron los indicadores Trazo reforzado en los genitales y Más de una figura humana, estando la presencia de estos indicadores asociada a la condición de abuso sexual infantil.

5.2.2.3. Conclusiones preliminares para indicadores emocionales en los Dibujos de Figura Humana (FF y FM) de Niñas.

De los resultados para indicadores emocionales en los Dibujos de Figura Humana (FF y FM) de Niñas, se puede observar que independientemente de la figura humana que se dibuje hay una asociación entre la situación de las niñas y la presencia de los indicadores 1.1 Integración Pobre de las Partes, 1.4 Omisión del Cuello, 5.6.7 Trazo Reforzado en los Genitales y 7.2 y 7.3 Refuerzo del trazo en el área genital para dibujos de figura humana femenina y masculina respectivamente.

De igual forma se podría decir que los indicadores 1.4 Omisión del Cuello (para ambos tipo de figura) y 4.3 Brazos Pegados al Cuerpo (para la figura femenina) tienen una relación inversa con la condición de las niñas, es decir, su presencia tiene una asociación con que las niñas sean NO ASI.

A continuación se resumen los indicadores emocionales encontrados en niñas:

Tabla N° 76 Indicadores emocionales en los dibujos de figura humana que se encuentran relacionados con las condiciones ASI y NO ASI en niñas

ASI	NO ASI
Integración Pobre de las partes FF y FM Niñas	Omisión del Cuello FF y FM Niñas
Trazo reforzado en los genitales FF y FM Niñas	Brazos pegados al cuerpo FF Niñas
Más de una Figura Humana FF Niñas	
Refuerzo del Trazo en el Área Genital Femenina FF Niñas	
Refuerzo del Trazo en el Área Genital Masculina FM Niños	
Borrones FM Niñas	
Dientes FM Niñas	
Trazo Reforzado en las Manos FM Niñas	

5.2.2.4. Identificación Indicadores emocionales en la Figura Masculina dibujada por Niños.

Para esta sección se presenta como limitación del estudio un grupo de niños ASI reducido que al analizarse en una tabla de contingencia tiende a producir celdas con valores muy pequeños que limitan el estudio y dificultan encontrar indicadores emocionales significativos para lo cual se trabajo con la probabilidad exacta de Fisher.

Teniendo en cuenta la **Figura Masculina** resultaron estar asociados a la condición de Abuso Sexual Infantil ahora de los **Niños**, los siguientes indicadores. Ver tabla 79 :

Tabla N° 77 Tabla Resumen de Indicadores emocionales asociados a la condición de abuso sexual infantil ASI en los dibujos de figura humana masculina realizados por niñas

INDICADORES EMOCIONALES			Probabilidad exacta de Fisher
INDICADORES EMOCIONALES DE IMPULSIVIDAD	1.1	Integración pobre de las partes de la figura humana	1,000
	1.2	Asimetría grosera de las extremidades	1,000
	1.3	Figura grande	1,000
	1.4	Omisión del cuello	0,674
	1.5	Transparencia	0,582
INDICADORES EMOCIONALES DE INSEGURIDAD	2.1	Figura inclinada	0,710
	2.2	Cabeza pequeña	0,575
	2.3	Manos seccionadas u omitidas	0,288
	2.4	Omision de los brazos	1,000
	2.5	Omisión de las piernas	1,000
	2.6	Omisión de los pies	0,418
	2.7	Figura Monstruosa o grotesca	0,428
INDICADORES EMOCIONALES DE ANSIEDAD	3.1	Sombreado de la cara	1,000
	3.2	Sombreado del cuello y/o extremidades	0,582
	3.3	Sombreado de las manos y/o cuello	0,428
	3.4	Piernas juntas	0,372
	3.5	Omisión de los ojos, ojos que no ven	0,297
	3.6	Borrones	1,000
	3.7	Nubes, lluvia, nieve, pájaros volando	1,000
	3.8	Manos ocultas	0,322
	3.8.1	Manos en los bolsillos	0,449
	3.9	Manos atrás	0,571
INDICADORES EMOCIONALES DE TIMIDEZ	4.1	Figura pequeña	0,717
	4.2	Brazos cortos	0,707
	4.3	Brazos pegados al cuerpo	0,259
	4.4	Omisión de la nariz	0,354
	4.5	Omisión de la boca	1,000
	4.6	Omisión de los pies	0,179
INDICADORES EMOCIONALES DE AGRESIVIDAD	5.1	Ojos bizcos o desviados	0,146
	5.2	Dientes	1,000
	5.3	Brazos largos	0,631
	5.4	Manos grandes	0,391
	5.5	Figura desnuda, genitales expuestos	0,559
	5.5.1	Media figura desnuda, parte superior	1,000
	5.5.2	Media figura desnuda, parte inferior	0,607
	5.6	Trazo reforzado	1,000

	5.6.1	Trazo reforzado en la cara	0,254
	5.6.2	Trazo reforzado en la cabeza	0,288
	5.6.3	Trazo reforzado en el cabello	1,000
	5.6.4	Trazo reforzado en las manos	1,000
	5.6.5	Trazo reforzado en los pies	1,000
	5.6.6	Trazo reforzado en las caderas	1,000
	5.6.7	Trazo reforzado en los genitales	0,049*
INDICADORES EMOCIONALES DE DEPENDENCIA	6.1	Botones	0,599
	6.2	Ombiligo	1,000
	6.3	Boca cóncava	0,249
	6.4	Cinturón	0,650
	6.5	Bolsillos	1,000
OTROS OBJETOS O CARACTERÍSTICAS	7.1	Más de una figura humana	0,514
	7.2	Refuerzo del trazo en área genital femenina	0,271
	7.3	Refuerzo del trazo en área genital masculina	0,018*
	7.4	Refuerzo del trazo en área glúteos	-
	7.5	Otros objetos, cuáles	0,101
	7.6	Animales, cuáles	1,000

* Representa indicadores significativos con un nivel de confianza del 95%

NA: No aplica

Solo se obtuvieron dos indicadores emocionales *significativos* con un nivel de confianza del 95% en los dibujos de figura humana femenina realizados por niños:

- Trazo reforzado en los genitales como indicador emocional de agresividad con una significancia exacta de Fisher de 0,049.
- Refuerzo del trazo en área genital femenina con una significancia exacta de Fisher de 0,018.

A continuación se presentan las respectivas tablas de contingencia para los indicadores significativos:

Trazo Reforzado en los Genitales

Tabla N° 78 Tabla de Contingencia para Trazo Reforzado en los Genitales FM Niños

Indicador Emocional		ASI	NO ASI	TOTAL	χ^2	SIGN
Trazo reforzado en los genitales	Presenta	3	3	6	5,568	0,018
	No Presenta	6	43	49		
	Total	9	46	55		

Siguiendo el resultado de la prueba, se considera con un nivel de confianza del 95% que hay una asociación entre la condición de los niños y la presencia de este indicador emocional en la figura humana masculina.

De la sección Análisis descriptivo se tiene que la mitad de los dibujos que presentaron este indicador corresponden a niños ASI y la otra mitad a niños NO ASI. El 33,33% de los niños ASI presentaron este indicador emocional, mientras que en los niños NO ASI sólo lo presentaron el 5,88%.

Con esta información se puede concluir que la presencia del indicador Trazo reforzado en los genitales en el dibujo de figura masculina de los niños, puede ser considerado como un indicador potencial de una situación donde se presenta o no abuso sexual, pero este indicador debe ser estudiado posteriormente para establecer la dirección de la asociación detectada por la prueba Chi Cuadrada de dependencia.

Refuerzo del Trazo en el Área Genital Masculina

Tabla N° 79 Tabla de Contingencia para Refuerzo del trazo en el área genital masculina FM Niños

Indicador Emocional		ASI	NO ASI	TOTAL	χ^2	SIGN
Refuerzo del trazo en el área genital masculina	Presenta	3	2	5	9,142	0,002
	No Presenta	5	45	50		
	Total	8	47	55		

Siguiendo el resultado de la prueba, se considera con un nivel de confianza del 95% que hay una asociación entre la condición de los niños y la presencia de este indicador emocional en la figura humana masculina.

De la sección Análisis descriptivo se tiene que el 60% de los dibujos que presentaron este indicador correspondieron a dibujos elaborados por los niños ASI, específicamente por el 33,33% de todos los niños ASI que hicieron la prueba; y sólo el 3,92% de los niños NO ASI tuvieron el indicador en su dibujo.

Con esta información se puede concluir que la presencia del indicador Refuerzo del trazo en el área genital masculina en el dibujo de figura masculina de los niños, puede ser considerado como un indicador potencial de una situación donde se presenta abuso sexual.

Para estos dos indicadores significativos se evaluó el Odds Ratio encontrándose:

- La presencia del indicador Trazo reforzado en los genitales está asociado con la condición ASI de los niños con un valor odds ratio = 7,167.
- La presencia del indicador Refuerzo del trazo en área genital masculina está asociado con la condición ASI de los niños con un valor odds ratio = 13,5.

5.2.2.5. Identificación Indicadores emocionales en la Figura Femenina dibujada por Niños.

Para esta sección se presenta como limitación del estudio un grupo de niños ASI reducido que al analizarse en una tabla de contingencia tiende a producir celdas con valores muy pequeños que limitan el estudio y dificultan encontrar indicadores emocionales significativos por lo cual se trabajara la probabilidad exacta de Fisher.

Finalmente teniendo en cuenta la **Figura Femenina** resultaron estar asociados a la condición de Abuso Sexual Infantil también de los **Niños** los siguientes indicadores (Ver tabla 82):

Tabla N° 80 Tabla Resumen de Indicadores emocionales asociados a la condición de abuso sexual infantil ASI en los dibujos de figura humana masculina realizados por niñas

INDICADORES EMOCIONALES			Sign. exacta de Fisher
INDICADORES EMOCIONALES DE IMPULSIVIDAD	1.1	Integración pobre de las partes de la figura humana	1,000
	1.2	Asimetría grosera de las extremidades	1,000
	1.3	Figura grande	0,673
	1.4	Omisión del cuello	1,000
	1.5	Transparencia	1,000
INDICADORES EMOCIONALES DE INSEGURIDAD	2.1	Figura inclinada	0,674
	2.2	Cabeza pequeña	1,000
	2.3	Manos seccionadas u omitidas	0,064
	2.4	Omision de los brazos	1,000
	2.5	Omisión de las piernas	1,000
	2.6	Omisión de los pies	0,421
	2.7	Figura Monstruosa o grotesca	0,253
INDICADORES EMOCIONALES DE ANSIEDAD	3.1	Sombreado de la cara	0,582
	3.2	Sombreado del cuello y/o extremidades	0,586
	3.3	Sombreado de las manos y/o cuello	1,000
	3.4	Piernas juntas	1,000
	3.5	Omisión de los ojos, ojos que no ven	0,458

	3.6	Borrones	0,730
	3.7	Nubes, lluvia, nieve, pájaros volando	0,507
	3.8	Manos ocultas	1,000
	3.8.1	Manos en los bolsillos	0,337
	3.9	Manos atrás	1,000
INDICADORES EMOCIONALES DE TIMIDEZ	4.1	Figura pequeña	1,000
	4.2	Brazos cortos	0,435
	4.3	Brazos pegados al cuerpo	0,661
	4.4	Omisión de la nariz	0,380
	4.5	Omisión de la boca	1,000
	4.6	Omisión de los pies	0,421
INDICADORES EMOCIONALES DE AGRESIVIDAD	5.1	Ojos bizcos o desviados	0,073
	5.2	Dientes	1,000
	5.3	Brazos largos	1,000
	5.4	Manos grandes	0,106
	5.5	Figura desnuda, genitales expuestos	0,421
	5.5.1	Media figura desnuda, parte superior	1,000
	5.5.2	Media figura desnuda, parte inferior	1,000
	5.6	Trazo reforzado	1,000
	5.6.1	Trazo reforzado en la cara	0,139
	5.6.2	Trazo reforzado en la cabeza	0,420
	5.6.3	Trazo reforzado en el cabello	1,000
	5.6.4	Trazo reforzado en las manos	1,000
	5.6.5	Trazo reforzado en los pies	0,184
	5.6.6	Trazo reforzado en las caderas	0,669
	5.6.7	Trazo reforzado en los genitales	0,049*
INDICADORES EMOCIONALES DE DEPENDENCIA	6.1	Botones	1,000
	6.2	Ombligo	0,298
	6.3	Boca cóncava	1,000
	6.4	Cinturón	0,328
	6.5	Bolsillos	1,000
OTROS OBJETOS O CARACTERÍSTICAS	7.1	Más de una figura humana	0,514
	7.2	Refuerzo del trazo en área genital femenina	0,271
	7.3	Refuerzo del trazo en área genital masculina	1,000
	7.4	Refuerzo del trazo en área glúteos	-
	7.5	Otros objetos, cuáles	0,674
	7.6	Animales, cuáles	1,000

* Representa indicadores significativos con un nivel de confianza del 95%

NA: No aplica

Solo se obtuvo un indicador emocional *significativo* con un nivel de confianza del 95% en los dibujos de figura humana femenina realizados por niños:

- Trazo reforzado en los genitales como indicador emocional de agresividad con una significancia exacta de Fisher de 0,049.

A continuación se presentan las respectivas tablas de contingencia para los indicadores significativos:

Trazo Reforzado en los Genitales

Tabla N° 81 Contingencia para Trazo Reforzado en los genitales FF Niños

Indicador Emocional		ASI	NO ASI	TOTAL	χ^2	SIGN
Trazo reforzado en los genitales	Presenta	3	3	6	5,568	0,018
	No Presenta	6	43	49		
	Total	9	46	55		

Siguiendo el resultado de la prueba, se considera con un nivel de confianza del 95% que hay una asociación entre la condición de los niños y la presencia de este indicador emocional en la figura humana femenina.

De la sección Análisis descriptivo se tiene que la mitad de los dibujos que presentaron este indicador corresponden a niños ASI y la otra mitad a niños NO ASI. El 33,33% de los niños ASI presentaron el indicador emocional, mientras que en los niños NO ASI sólo lo presentaron el 5,88%.

Finalmente se evaluó el Odds Ratio encontrándose que la presencia del indicador Trazo reforzado en los genitales está asociado con la condición ASI de los niños con un valor odds ratio = 7,167.

5.2.2.6. Conclusiones preliminares para indicadores emocionales en los Dibujos de Figura Humana (FF y FM) de Niños.

De los resultados descritos anteriormente se puede observar que independientemente de la figura humana que se dibuje hay una asociación entre la situación de los niños y la presencia del indicador 5.6.7 Trazo Reforzado en los Genitales.

A continuación se resumen los indicadores emocionales encontrados en niños:

Tabla N° 84 Indicadores emocionales en los dibujos de figura humana que se encuentran relacionados con las condiciones ASI y NO ASI en niños

ASI	NO ASI
Trazo Reforzado en los Genitales FM y FF Niños	
Trazo en el área genital masculina FM Niños	

5.2.3. Identificar los indicadores emocionales que caracterizan a los niños y niñas en las distintas situaciones de ASI (Incesto, Intrafamiliar, por Conocidos y por Asalto)

Para la identificación de los indicadores que caracterizan a los niños y niñas en las diferentes situaciones de ASI, se utilizará la siguiente Tabla de Contingencia genérica:

Tabla N° 85 Indicadores emocionales en los dibujos de figura humana que se encuentran relacionados con las condiciones ASI y NO ASI en niños

	Situación ASI de los(as) Niños(as)		
Indicador Emocional (IE)	Presenta	Ausente	<i>Total</i>
Presente	No. de niños(as) ASI en la situación que presentaron el IE. [a]	No. de niños(as) ASI en situación diferente que presentaron el IE. [b]	a + b
Ausente	No. de niños(as) ASI en la situación que no presentaron el IE. [c]	No. de niños(as) ASI en situación diferente que no presentaron el IE. [d]	c + d
<i>Total</i>	a + c	b + d	N

Como ya se conocen del inciso anterior cuáles son los indicadores emocionales que están relacionados con los niños ASI, en esta sección se probarán cuáles de esos indicadores está relacionado con cada una de las situaciones de comparación de las(os) niñas(os) ASI. Se tomaron los indicadores asociados con un 90% de confianza.

Fijando un nivel de confianza del 95% y por tanto un χ^2 crítico de 3,8415 (grados de libertad = 1), los indicadores emocionales asociados a cada situación de las niñas y niños son los siguientes:

5.2.3.1. ASI Incesto:

Para los niños y niñas que denunciaron haber sido abusados sexualmente por una persona del mismo grupo familiar en primer grado de consanguinidad se encontró asociación con los siguientes indicadores emocionales:

Para esta sección se presenta como limitación del estudio un grupo de niños y niñas ASI reducido en algunas situaciones que al analizarse en una tabla de contingencia tiende a producir celdas con valores muy pequeños (<5) que limitan el estudio y dificultan encontrar indicadores emocionales significativos.

Ombligo FF Niñas

Tabla N° 82 Contingencia para Ombligo FF Niñas vs Situación Incesto

Indicador Emocional		INCESTO	NO INCES.	TOTAL	χ^2	SIGN
Ombligo	Presenta	9	6	15	7,2042	0,007273
	No Presenta	19	57	76		
	Total	28	63	91		

Siguiendo el resultado de la prueba, se considera con un nivel de confianza del 95% que hay una asociación entre la situación de incesto en las niñas y la presencia de este indicador emocional en la figura humana femenina.

De la sección Análisis descriptivo se tiene que este indicador lo presentaron el 47,37% de las niñas en situación de incesto, y el 60% de las veces en que ocurrió fue en este mismo grupo.

Con esta información se puede concluir que la presencia del indicador Ombligo en el dibujo de figura femenina de las niñas, puede ser considerado como un indicador potencial de una situación donde se presenta abuso sexual por incesto.

Más de Una Figura Humana FF Niñas

Tabla N° 87 Contingencia para Más de Una figura Humana FF Niñas vs Situación Incesto

Indicador Emocional		INCESTO	NO INCES.	TOTAL	χ^2	SIGN
Más de una Figura humana	Presenta	0	11	11	5,5611	0,018364
	No Presenta	28	52	80		
	Total	28	63	91		

Siguiendo el resultado de la prueba, se considera con un nivel de confianza del 95% que hay una asociación entre la situación de incesto en las niñas y la presencia de este indicador emocional en la figura humana femenina.

De la sección Análisis descriptivo se tiene que ninguna niña en situación de incesto dibujó más de una figura en su dibujo de la figura femenina

Con esta información se puede concluir que la presencia del indicador Más de una Figura humana en el dibujo de figura femenina de las niñas, puede ser considerado como un indicador potencial de una situación donde se presenta abuso sexual por incesto.

Integración Pobre de las Partes FM Niñas

Tabla N° 8883 Contingencia para Integración Pobre de las Partes FM Niñas vs Situación Incesto

Indicador Emocional		INCESTO	NO INCES.	TOTAL	χ^2	SIGN
Integración Pobre de las Partes	Presenta	6	32	38	6,8729	0,008751
	No Presenta	22	31	53		
	Total	28	63	91		

Siguiendo el resultado de la prueba, se considera con un nivel de confianza del 95% que hay una asociación entre la situación de incesto en las niñas y la presencia de este indicador emocional en la figura humana masculina.

De la sección Análisis descriptivo se tiene que el 21,43% de las niñas en caso de incesto presentaron el indicador 1.1 Integración Pobre de las Partes y el 15,79% de las veces en que se presentó el indicador correspondió a niñas en esta situación.

Con esta información se puede concluir que la presencia del indicador Integración Pobre de las Partes en el dibujo de figura masculina de las niñas, puede ser considerado como un indicador potencial de una situación donde se presenta abuso sexual por incesto.

Dientes FM Niñas

Tabla N° 849 Contingencia para Dientes FM Niñas vs Situación Incesto

Indicador Emocional		INCESTO	NO INCES.	TOTAL	χ^2	SIGN
Dientes	Presenta	0	8	8	3,8983	0,048335
	No Presenta	28	55	83		
	Total	28	63	91		

Siguiendo el resultado de la prueba, se considera con un nivel de confianza del 95% que hay una asociación entre la situación de incesto en las niñas y la presencia de este indicador emocional en la figura humana masculina.

De la sección Análisis descriptivo se tiene que sucede la misma situación que en el anterior. Se tiene que ninguna niña en situación de incesto presento el indicador.

Con esta información se puede concluir que la presencia del indicador Dientes en el dibujo de figura masculina de las niñas, puede ser considerado como un indicador potencial de una situación donde se presenta abuso sexual por incesto.

Trazo Reforzado FM Niñas

Tabla N° 90 Contingencia para Trazo Reforzado FM Niñas vs Situación Incesto

Indicador Emocional		INCESTO	NO INCES.	TOTAL	χ^2	SIGN
Trazo reforzado	Presenta	20	24	44	8,6248	0,003316
	No Presenta	8	39	47		
	Total	28	63	91		

Siguiendo el resultado de la prueba, se considera con un nivel de confianza del 95% que hay una asociación entre la situación de incesto en las niñas y la presencia de este indicador emocional en la figura humana masculina.

De la sección Análisis descriptivo se tiene que este indicador se presenta en el 71,43% de las niñas en situación de incesto y el 45,45% de las veces que se encuentra en un dibujo corresponde a este mismo grupo de niñas.

Con esta información se puede concluir que la presencia del indicador Trazo reforzado en el dibujo de figura masculina de las niñas, puede ser considerado como un indicador potencial de una situación donde se presenta abuso sexual por incesto.

Refuerzo del Trazo en el Área Genital Masculina FM Niños

Tabla N° 91 Contingencia para Refuerzo del Trazo en el Área Genital Masculina FM Niños vs Situación Incesto

Indicador Emocional		INCESTO	NO INCES.	TOTAL	χ^2	SIGN
Refuerzo del trazo en el área genital masculina	Presenta	2	1	3	5,1429	0,023342
	No Presenta	0	6	6		
	Total	2	7	9		

Siguiendo el resultado de la prueba, se considera con un nivel de confianza del 95% que hay una asociación entre la situación de incesto en los niños y la presencia de este indicador emocional en la figura humana masculina.

Este quizás es el indicador que más claro está asociado a la situación de abuso de los niños. El 100% de los niños en incesto lo presentaron y el 66,67% de las veces que se encontró en un dibujo éste correspondía a un niño del mismo grupo

sin embargo los resultados son altamente sensibles a una muestra de sólo 2 niños en situación de incesto.

Con esta información se puede concluir que la presencia del indicador Refuerzo del trazo en el área genital masculina en el dibujo de figura masculina de los niños, puede ser considerado como un indicador potencial de una situación donde se presenta abuso sexual por incesto.

En resumen, los indicadores asociados fueron:

Tabla N° 92 Resumen Indicadores significativos para Niños en situación de Incesto en los dibujos de figura humana masculina y femenina

	Figura Masculina	Figura Femenina
Niñas	Integración Pobre de las Partes. Dientes. Trazo Reforzado.	Ombligo. Más de una Figura Humana.
Niños	Refuerzo del Trazo en el Área genital Masculina.	Ninguno.

Y estuvieron asociados específicamente de la siguiente forma con la situación de Incesto:

Tabla N° 93 Resumen Indicadores significativos según tipo de asociación (Incesto o No Incesto)

INCESTO	NO INCESTO
Trazo Reforzado FM Niñas	Integración Pobre de las Partes FM Niñas
Ombligo FF Niñas	Dientes FM Niñas
Refuerzo del Trazo en el Área Genital Masculina FM Niños	Más de Una figura Humana FF Niñas

5.2.3.2. ASI Intrafamiliar:

Para los niños y niñas que denunciaron haber sido abusado sexualmente por una persona de su mismo grupo familiar diferente a sus padres, hijos, padrastros, hijastros o hermanos se encontró asociación con los siguientes indicadores emocionales:

Más de una Figura Humana FF

Tabla N° 85 Contingencia para Más de una Figura Humana FF Niñas vs Situación Intrafamiliar

Indicador Emocional		INTRAFAM.	NO INTRA.	TOTAL	χ^2	SIGN
Más de una Figura humana	Presenta	8	1	9	14,9565	0,00011
	No Presenta	21	61	82		
	Total	29	62	91		

Siguiendo el resultado de la prueba, se considera con un nivel de confianza del 95% que hay una asociación entre la situación de abuso sexual intrafamiliar en las niñas y la presencia de este indicador emocional en la figura humana femenina.

Este indicador fue encontrado en los dibujos del 27,59% de las niñas en condición de abuso sexual intrafamiliar y el 88,89% de las veces en que fue encontrado en un dibujo éste correspondía a una niña en dicha situación.

Por tanto, el indicador está asociado directamente. Es decir, se puede concluir que la presencia del indicador Más de una Figura humana en el dibujo de figura femenina de las niñas, puede ser considerado como un indicador potencial de una situación donde se presenta abuso sexual intrafamiliar.

Transparencia FF

Tabla N° 95 Contingencia para Transparencia FF Niñas vs Situación Intrafamiliar

Indicador Emocional		INTRAFAM.	NO INTRA.	TOTAL	χ^2	SIGN
Transparencia	Presenta	6	4	10	4,0949	0,043013
	No Presenta	23	58	81		
	Total	29	62	91		

Siguiendo el resultado de la prueba, se considera con un nivel de confianza del 95% que hay una asociación entre la situación de abuso sexual intrafamiliar en las niñas y la presencia de este indicador emocional en la figura humana femenina.

Al igual que el indicador anterior, este indicador no es presentado en el 79,31% de las niñas en condición de abuso sexual intrafamiliar, aunque el 60% de las veces en que se presentó correspondió a niñas en esa situación.

Se puede concluir que la presencia del indicador Transparencia en el dibujo de figura femenina de las niñas, puede ser considerado como un indicador potencial de una situación donde se presenta abuso sexual intrafamiliar.

Figura Inclínada FF

Tabla N° 96 Contingencia para Figura Inclínada FF Niñas vs Situación Intrafamiliar

Indicador Emocional		INTRAFAM.	NO INTRA.	TOTAL	χ^2	SIGN
Figura Inclínada	Presenta	10	7	17	6,9959	0,00817
	No Presenta	19	55	74		
	Total	29	62	91		

Siguiendo el resultado de la prueba, se considera con un nivel de confianza del 95% que hay una asociación entre la situación de abuso sexual intrafamiliar en las niñas y la presencia de este indicador emocional en la figura humana femenina.

El 34,48% de las niñas presentaron este indicador, el cual en el 58,82% de las veces en que fue encontrado en un dibujo éste correspondía a uno realizado por niñas en situación de abuso sexual intrafamiliar.

Por tanto, el indicador está asociado directamente. Es decir, se puede concluir que la presencia del indicador Figura Inclínada en el dibujo de figura femenina de las niñas, puede ser considerado como un indicador potencial de una situación donde se presenta abuso sexual intrafamiliar.

Trazo Reforzado en los Genitales FF

Tabla N° 97 Contingencia para Trazo reforzado en los genitales FF Niñas vs Situación Intrafamiliar

Indicador Emocional		INTRAFAM.	NO INTRA.	TOTAL	χ^2	SIGN
Trazo reforzado en los genitales	Presenta	6	3	9	5,5704	0,018267
	No Presenta	23	59	82		
	Total	29	62	91		

Siguiendo el resultado de la prueba, se considera con un nivel de confianza del 95% que hay una asociación entre la situación de abuso sexual intrafamiliar en las niñas y la presencia de este indicador emocional en la figura humana femenina. El 20,69% de las niñas en condición de abuso sexual intrafamiliar presentaron este indicador, el cual en el 66,67% de las veces en que fue encontrado en un dibujo éste había sido elaborado por una niña en la misma situación.

Por tanto, el indicador está asociado directamente. Es decir, se puede concluir que la presencia del indicador Trazo reforzado en los genitales en el dibujo de figura femenina de las niñas, puede ser considerado como un indicador potencial de una situación donde se presenta abuso sexual intrafamiliar.

Borrones FM

Tabla N° 98 Contingencia para Borrones FM Niñas vs Situación Intrafamiliar

Indicador Emocional		INTRAFAM.	NO INTRA.	TOTAL	χ^2	SIGN
Borrones	Presenta	18	22	40	5,6686	0,017271
	No Presenta	11	40	51		
	Total	29	62	91		

Siguiendo el resultado de la prueba, se considera con un nivel de confianza del 95% que hay una asociación entre la situación de abuso sexual intrafamiliar en las niñas y la presencia de este indicador emocional en la figura humana masculina.

El 62,07% de las niñas en situación de abuso intrafamiliar presentan este indicador en la figura masculina; además el 45% de las veces en que se presentó este indicador correspondió a niñas de este mismo grupo. Por tanto, el indicador parece estar asociado directamente.

Se puede concluir que la presencia del indicador Borrones en el dibujo de figura masculina de las niñas, puede ser considerado como un indicador potencial de una situación donde se presenta abuso sexual intrafamiliar.

Dientes FM

Tabla N° 99 Contingencia para Dientes FM Niñas vs Situación Intrafamiliar

Indicador Emocional		INTRAFAM.	NO INTRA.	TOTAL	χ^2	SIGN
Dientes	Presenta	6	2	8	7,5152	0,006118
	No Presenta	23	60	83		
	Total	29	62	91		

Siguiendo el resultado de la prueba, se considera con un nivel de confianza del 95% que hay una asociación entre la situación de abuso sexual intrafamiliar en las niñas y la presencia de este indicador emocional en la figura humana masculina.

El indicador 5.2 no es presentado por el 79,31% de las niñas en condición de abuso sexual intrafamiliar, aunque el 75% de las veces en que se presentó el indicador correspondió a niñas en esa misma condición.

Por tanto, el indicador no está asociado directamente. Es decir, se puede concluir que la presencia del indicador Dientes en el dibujo de figura masculina de las niñas, puede ser considerado como un indicador potencial de una situación donde NO se presenta abuso sexual intrafamiliar.

A continuación se resumen los resultados obtenidos:

Tabla N° 100 Resumen Indicadores significativos para Niños en situación de abuso Intrafamiliar en los dibujos de figura humana masculina y femenina

	Figura Femenina	Figura Masculina
Niñas	Transparencia. Figura Inclínada. Trazo Reforzado en los Genitales. Más de una Figura Humana.	Borroneos. Dientes.
Niños	Ninguno.	Ninguno.

Y estuvieron asociados específicamente de la siguiente forma con la situación de Abuso sexual Intrafamiliar:

Tabla N° 101 Resumen indicadores significativos según tipo de asociación (Intrafamiliar o No Intrafamiliar)

INTRAFAMILIAR	NO INTRAFAMILIAR
Borroneos FM Niñas	Dientes FF Niñas
Figura Inclínada FF Niñas	Transparencia FM Niñas
Más de una Figura Humana FF Niñas	
Trazo reforzado en los genitales FF Niñas	

No fue posible identificar indicadores emocionales asociados a la situación de ASI Intrafamiliar en los niños, esto puede explicarse dado el tamaño de muestra poco representativa de la población que no permite recolectar la suficiente información para evaluar asociación entre variables.

5.2.3.3. ASI por Conocidos:

Para los niños y niñas que denunciaron haber sido abusado sexualmente por una persona cercana y de confianza, no familiar, no se encontró asociación con ninguno de los indicadores emocionales.

Todo indica que la presencia de los diferentes indicadores es indistinta a la situación que presentan los niños y niñas abusados sexualmente por conocidos.

Dentro de los indicadores el único que tuvo estadístico χ^2 cercano al crítico (3.8415) fue Omisión de los Pies (3.8090) para la Figura Masculina de las Niñas, sin llegar a ser significativo.

5.2.3.4. ASI por Desconocidos/Asalto

Para las niñas que denunciaron haber sido abusado sexualmente por una persona desconocida de sexo masculino que no hace parte de su círculo socio-familiar en un evento único o inusual en su vida tampoco se encontraron asociaciones con ninguno de los indicadores emocionales.

Dentro del grupo de sujetos evaluados no hubo ningún caso de niños en esta situación, por eso las pruebas Chi-Cuadrado sólo se aplicaron a los dibujos de las niñas.

Los indicadores con estadístico de prueba más cercano al crítico (3.8415), pero sin lograr alcanzar la zona de rechazo de la hipótesis nula fueron:

- Integración Pobre de las Partes para la Figura Masculina ($\chi^2 = 3.6844$).
- Botones para la Figura Femenina ($\chi^2 = 3.37044$).

5.2.4. Identificar el tipo de indicadores emocionales que caracterizan a los niños y niñas en las distintas situaciones de NO ASI (Escolarizados y Diagnosticados).

La tabla de contingencia a utilizar en este grupo de pruebas conserva la siguiente estructura:

Tabla N° 102 Contingencia Modelo para Indicadores Emocionales vs Situación NO ASI

Indicador Emocional (IE)	Situación NO ASI de los(as) Niños(as)		<i>Total</i>
	Escolarizados	Diagnosticados	
Presente	No. de niños(as) NO ASI Escolarizados que presentaron el IE. [a]	No. de niños(as) NO ASI Diagnosticados que presentaron el IE. [b]	a + b
Ausente	No. de niños(as) NO ASI Escolarizados que no presentaron el IE. [c]	No. de niños(as) NO ASI Diagnosticados que no presentaron el IE. [d]	c + d
<i>Total</i>	a + c	b + d	N

Como se puede observar las pruebas Chi-Cuadrado probarán la asociación de cada indicador con los dos posibles estados de los niños y niñas NO ASI. A diferencia de las pruebas anteriores en estas se probarán simultáneamente las dos condiciones pues es claro que si las niñas y los niños no se encuentran escolarizados, por el diseño mismo del estudio, deben tener un diagnostico clínico diferente al de los trastornos producidos por el abuso sexual.

De esta forma, fijando un nivel de confianza del 95% y por tanto un χ^2 crítico de 3,8415 (grados de libertad = 1), los indicadores emocionales asociados a cada situación de las niñas y niños son los siguientes:

Figura Inclínada FF Niñas

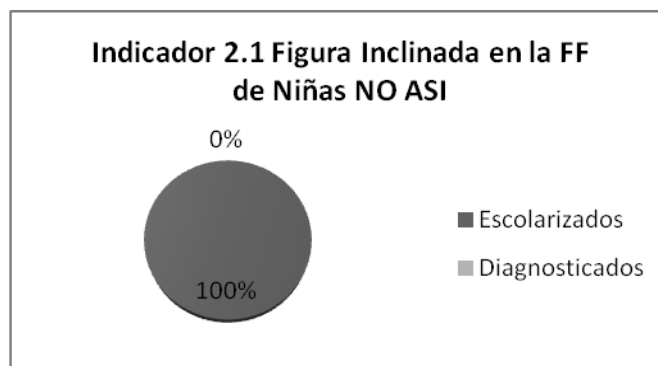
Tabla N° 103 Contingencia para Figura Inclínada FF Niñas vs Situación NO ASI

Indicador Emocional		ESCOL.	DIAGNOS.	TOTAL	χ^2	SIGN
Figura Inclínada	Presenta	6	0	6	3,9700	0,046318
	No Presenta	25	18	43		
	Total	31	18	49		

Siguiendo el resultado de la prueba, se considera con un nivel de confianza del 95% que la presencia de este indicador en la Figura Femenina elaborada por las niñas está asociado a su condición especial (ya se escolarizada o con diagnóstico clínico) de niñas NO ASI.

De la sección Análisis descriptivo se tiene que si bien el indicador sólo se presenta en el 19% de las niñas escolarizadas, todas las veces que se encontró en un dibujo correspondieron a este mismo grupo.

FIGURA N° 3 Casos Escolarizados y Diagnosticados vs. su participación del Indicador 2.1 Figura Inclínada en la FF de Niñas NO ASI



Con esta información se puede concluir que la presencia del indicador Figura Inclínada en el dibujo de figura femenina de las niñas, puede ser considerado como un indicador potencial de una situación donde NO se presenta abuso sexual por incesto y corresponde al caso de niña escolarizada.

Integración Pobre de las Partes FM Niñas

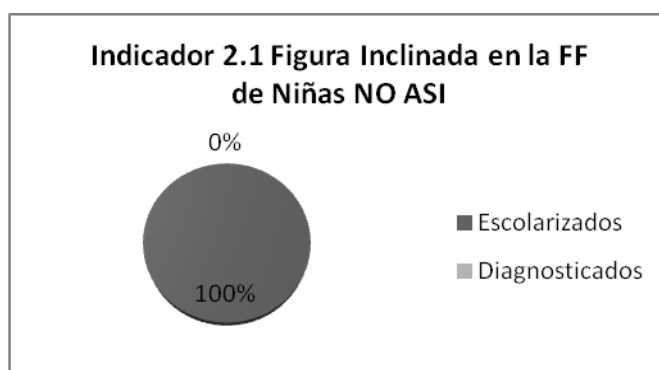
Tabla N° 104 Contingencia para Integración Pobre de las Partes FM Niñas vs Situación NO ASI

Indicador Emocional		ESCOL.	DIAGNOS.	TOTAL	χ^2	SIGN
Integración Pobre de las Partes	Presenta	9	0	9	6,4016	0,011402
	No Presenta	22	18	40		
	Total	31	18	49		

Siguiendo el resultado de la prueba, se considera con un nivel de confianza del 95% que la presencia de este indicador en la Figura Masculina elaborada por las niñas está asociado a su condición especial (ya se escolarizada o con diagnostico clínico) de niñas NO ASI.

De la sección Análisis descriptivo se tiene que al igual que el indicador anterior, sólo un pequeño porcentaje (29,03%) de las niñas escolarizadas lo presentó en sus dibujos, sin embargo estos representan el 100% de los dibujos en los que se encontró.

FIGURA N° 4 Casos Escolarizados y Diagnosticados vs su participación del Indicador 1.1 Integración Pobre de las Partes en la FM de Niñas NO ASI



Con esta información se puede concluir que la presencia del indicador Integración Pobre de las Partes en el dibujo de figura masculina de las niñas, puede ser considerado como un indicador potencial de una situación donde NO se presenta abuso sexual por incesto y corresponde al caso de niña escolarizada.

Borrrones FM Niñas

Tabla N° 105 Contingencia para Borrrones FM Niñas vs Situación NO ASI

Indicador Emocional		ESCOL.	DIAGNOS.	TOTAL	χ^2	SIGN
Borrrones	Presenta	15	2	17	6,9838	0,008225
	No Presenta	16	16	32		
	Total	31	18	49		

Siguiendo el resultado de la prueba, se considera con un nivel de confianza del 95% que la presencia de este indicador en la Figura Masculina elaborada por las niñas está asociado a su condición especial (ya se escolarizada o con diagnostico clínico) de niñas NO ASI.

De la sección Análisis descriptivo se tiene que en este caso, las niñas escolarizadas tuvieron una división notoria en la elaboración de sus dibujos pues con un margen de diferencia muy pequeño el 52% de las niñas no presentaron el indicador. Aunque claramente, la mayoría de dibujos (el 88%) con indicador correspondió a niñas escolarizadas.

FIGURA N° 5 Casos Escolarizados y Diagnosticados vs su participación del Indicador 3.6
Borrrones en la FM de Niñas NO ASI



Con esta información se puede concluir que la presencia del indicador Borrrones en el dibujo de figura masculina de las niñas, puede ser considerado como un indicador potencial de una situación donde NO se presenta abuso sexual por incesto y corresponde al caso de una niña escolarizada.

Ojos Bizcos o Desviados FM Niños

Con respecto a los niños NO ASI, este fue el único indicador que se encontró asociado a su situación especial (escolarizados o diagnosticados clínicamente).

Tabla N° 106 Contingencia para Ojos Bizcos o desviados FM Niños vs Situación NO ASI

Indicador Emocional		ESCOL.	DIAGNOS.	TOTAL	χ^2	SIGN
Ojos bizcos o desviados	Presenta	10	8	18	3,9856	0,045891
	No Presenta	9	24	33		
	Total	19	32	51		

Siguiendo el resultado de la prueba, se considera con un nivel de confianza del 95% que la presencia de este indicador en la Figura Masculina elaborada por los niños está asociado a su condición especial (ya se escolarizada o con diagnostico clínico) de niñas NO ASI.

En este caso, los niños escolarizados tuvieron una división notoria en la elaboración de sus dibujos pues con un margen de diferencia muy pequeño el 53% de los niños presentaron el indicador. Y claramente, la mayoría de dibujos (el 56%) con indicador correspondió también a niños escolarizados.

FIGURA N° 6 Casos Escolarizados y Diagnosticados vs su participación del Indicador Ojos Bizcos o Desviados en la FM de Niños NO ASI



Con esta información se puede concluir que la presencia del indicador Ojos Bizcos o Desviados en el dibujo de figura masculina de los niños, puede ser considerado como un indicador potencial de una situación donde NO se presenta abuso sexual por incesto y corresponde al caso de un niño escolarizado.

En resumen, los indicadores emocionales asociados a la situación de los niños NO ASI son los siguientes:

Tabla N° 107 Resumen Indicadores NO ASI

	Figura Masculina	Figura Femenina
Niñas	1.1 Integración Pobre de las Partes. 3.6 Borriones.	2.1 Figura Inclínada.
Niños	7.3 Ojos Bizcos o Desviados.	Ninguno.

A su vez, se tiene que la asociación de estos indicadores se daba específicamente con la condición de escolarizados y no se encontraron indicadores emocionales asociados directamente a la condición de diagnosticados.

Tabla N° 108 Resumen tipo de asociación (Escolarizados o Diagnosticados)

ESCOLARIZADOS	DIAGNOSTICADOS
Figura Inclínada FF Niñas	
Integración Pobre de las Partes FM Niñas	
Borrónes FM Niñas	
Ojos Bizcos o desviados FM Niños	

5.3. Comparaciones indicadores significativos entre niñas y niños

5.3.1. Comparar los indicadores emocionales proyectados en los Dibujos de Figura Humana entre los niños que se encuentran en situación de Abuso Sexual y los que no se encuentran en situación de Abuso Sexual.

Con un nivel de confianza del 95% se encontraron los siguientes indicadores emocionales como significativos, es decir se encontró que existe una relación directa entre la presencia o ausencia del indicador en la condición del niño ASI o NO ASI:

Tabla N° 109 Comparaciones indicadores significativos de los Indicadores emocionales y género, con un nivel de confianza del 95%

COMPARACIONES INDICADORES SIGNIFICATIVOS CON UN NIVEL DE CONFIANZA DEL 95% SEGÚN GÉNERO					
FIGURA HUMANA	INDICADORES	NIÑAS	SIGN	NIÑOS	SIGN EXACTA DE FISHER
FIGURA FEMENINA	INDICADORES EMOCIONALES DE IMPULSIVIDAD	Integración pobre de las partes de la figura humana	0,015	No se encontraron indicadores significativos	
		Omisión del cuello	0,006		
	INDICADORES EMOCIONALES DE TIMIDEZ	Brazos pegados al cuerpo	0,046	No se encontraron indicadores significativos	
	INDICADORES EMOCIONALES DE AGRESIVIDAD	Trazo reforzado en los genitales	0,004	Trazo reforzado en los genitales	0,049*
	OTROS INDICADORES EMOCIONALES	Más de una figura humana	0,011	No se encontraron indicadores significativos	
		Refuerzo del trazo en área genital femenina	0,049	Refuerzo del trazo en área genital femenina	0,027*
FIGURA MASCULINA	INDICADORES EMOCIONALES DE IMPULSIVIDAD	Integración pobre de las partes de la figura humana	0,012	No se encontraron indicadores significativos	
		Omisión del cuello	0,001		

	INDICADORES EMOCIONALES DE ANSIEDAD	Borrones	0,033	No se encontraron indicadores significativos	
	INDICADORES EMOCIONALES DE AGRESIVIDAD	Dientes	0,041	No se encontraron indicadores significativos	
		Trazo reforzado en las manos	0,025		
		Trazo reforzado en los genitales	0,033	Trazo reforzado en los genitales	0,049*
	OTROS INDICADORES EMOCIONALES	Refuerzo del trazo en área genital masculina	0,023	Refuerzo del trazo en área genital masculina	0,018*

*En niños se trabajo la significancia exacta de Fisher.

De donde se obtiene que para figura femenina, los indicadores significativos con un nivel de confianza de los 95%, ordenados del más significativo al menos significativo para niñas y niños son los relacionados en la Tabla No. 110 que se observa a continuación.

Tabla N° 110 Comparaciones indicadores significativos con un nivel de confianza del 95% para FF en niñas y niños

NIÑAS	NIÑOS
Trazo reforzado en los genitales	Refuerzo del trazo en área genital femenina
Omisión del cuello	Trazo reforzado en los genitales
Más de una figura humana	
Integración pobre de las partes de la figura humana	
Brazos pegados al cuerpo	
Refuerzo del trazo en área genital femenina	

Igualmente, para figura masculina, los indicadores significativos con un nivel de confianza de los 95%, ordenados del más significativo al menos significativo para niñas y niños son:

Tabla N° 111 Comparaciones indicadores significativos con un nivel de confianza del 95% para FM en niñas y niños

NIÑAS	NIÑOS
Omisión del cuello	Refuerzo del trazo en área genital masculina
Integración pobre de las partes de la figura humana	Trazo reforzado en los genitales
Refuerzo del trazo en área genital masculina	
Trazo reforzado en las manos	
Borrones	
Trazo reforzado en los genitales	
Dientes	

Para figura masculina, los indicadores significativos con un nivel de confianza del 95%, ordenado del más significativo al menos significativo para niñas y niños son:

5.4. Comparaciones según las diferentes condiciones ASI

5.4.1. Comparar los indicadores emocionales que caracterizan a los niños y niñas en las distintas situaciones de ASI (Incesto, Intrafamiliar, por Conocidos y por Asalto).

Se encontraron diferentes indicadores emocionales significativos para niñas y niños en situación de abuso sexual por incesto e intrafamiliar. Así mismo, se tiene un mayor número de indicadores para niñas dado que en la población estudiada hay un mejor balance en cuanto al número de niñas abusadas sexualmente contra el número de niños abusados sexualmente.

Los resultados obtenidos son presentados a continuación:

Incesto

Para la situación de niños y niñas abusados sexualmente bajo la condición de incesto se encontraron los siguientes indicadores como significativos con un nivel de confianza del 95%:

Tabla N° 112 Comparaciones indicadores asociados a Incesto entre Niñas y Niños

FIGURA	NIÑAS	NIÑOS
FF	Ombligo	--
	Más de una Figura humana	--
FM	Trazo reforzado	Refuerzo del trazo en el área genital masculina
	Integración Pobre de las Partes	--
	Dientes	--

Los indicadores se encuentran ordenados del más significativo al menos significativo.

Intrafamiliar

Para la situación de niños y niñas abusados sexualmente bajo la condición de abuso intrafamiliar se encontraron los siguientes indicadores como significativos con un nivel de confianza del 95%:

Tabla N° 113 Comparaciones indicadores asociados a ASI Intrafamiliar entre Niñas y Niños

FIGURA	NIÑAS	NIÑOS
FF	Otros Indicadores emocionales	--
	Figura Inclínada	--
	Trazo reforzado en los genitales	--
	Transparencia	--
FM	Dientes	--
	Borrones	--

Los indicadores se encuentran ordenados del más significativo al menos significativo.

Conocido

Para la situación de niños y niñas abusados sexualmente bajo la condición de abuso por conocido no se encontraron los siguientes indicadores como significativos con un nivel de confianza del 95%. Esto puede deberse a que de 91 niños ASI sólo se tienen 24 niñas y 6 niños que fueron asaltados, siendo una muestra de tamaño 30 pequeña para percibir la presencia de indicadores significativos en la condición de abuso por conocido. Se deberá estudiar qué factores emocionales pueden afectar el que una niña o niño abusado por conocido no refleje mediante indicadores emocionales su situación de particular de abuso.

Asalto

Para la situación de niños y niñas abusados sexualmente bajo la condición de abuso por asalto no se encontraron los siguientes indicadores como significativos con un nivel de confianza del 95%. Esto puede deberse a que de 91 niños ASI sólo se tienen 10 niñas y 0 niños que fueron asaltados, siendo una muestra de tamaño 10 pequeña para percibir la presencia de indicadores significativos. Se deberá estudiar qué factores emocionales pueden afectar el que una niña o niño abusado por asalto no refleje mediante indicadores emocionales su situación de particular de abuso.

5.5. Comparaciones según las diferentes condiciones NO ASI

5.5.1. Comparar los indicadores emocionales que caracterizan a los niños y niñas en las distintas situaciones de NO ASI (Escolarizados y Diagnosticados).

Para la situación de niños y niñas que no se encontraban abusados sexualmente que podían estar escolarizados o diagnosticados se encontraron los siguientes indicadores como significativos con un nivel de confianza del 95%:

Tabla N° 114 Comparaciones indicadores asociados a NO ASI entre Niñas y Niños

FIGURA	NIÑAS	NIÑOS
FF	Figura Inclínada	--
FM	Borrones	Ojos bizcos o desviados
	Integración Pobre de las Partes	--

Los indicadores se encuentran ordenados del más significativo al menos significativo.

En secciones anteriores se ha analizado el comportamiento de cada uno de los indicadores que fueron encontrados como significativos discriminando si los niños eran escolarizados o diagnosticados.

5.6. Otros análisis

5.6.1. Niveles de Confiabilidad y Consistencia Interna del Instrumento y Nivel de clasificación diagnóstica de las Evaluadoras.

5.6.1.1. Nivel de Confiabilidad y Consistencia Interna del Instrumento.

Para el análisis de confiabilidad y consistencia interna del instrumento se utilizo el **Alfa de Cronbach**, el cual es un parámetro que sirve para medir la fiabilidad de una escala de medida.

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Donde,

- S_i^2 es la varianza del ítem i ,
- S_t^2 es la varianza de la suma de todos los ítems y
- k es el número de preguntas o ítems.

Este índice presenta valores entre 0 y 1 siendo 0 el menor menos favorable para un instrumento y 1 el valor más deseado para su confiabilidad. Los valores por arriba de 0,8 se consideran ACEPTABLES y permiten concluir que el instrumento entrega mediciones estables y consistentes. Los valores por debajo de 0,8 indican que el instrumento que se está evaluando presenta una variabilidad heterogénea en sus ítems y por tanto nos llevara a conclusiones equivocadas.

En la investigación desarrollada cada ítem representa un indicador emocional. Se tienen en total 58 indicadores emocionales por cada figura humana dibujada (Dibujos de Figura Femenina y Dibujos de Figura Masculina) y por cada sujeto evaluado (Niñas y Niños).

El alfa de Cronbach va a permitir evaluar si la prueba aplicada consistente en la evaluación de los dibujo de figura humana tanto femenina como masculina produce conclusiones aceptadas como validas entregando mediciones estables y consistentes.

A continuación se presentan los análisis correspondientes a la estimación del nivel de confiabilidad y consistencia interna del instrumento. En tal sentido el nivel general de confiabilidad, el cual es satisfactorio siendo igual a 0,807, tal como se aprecia con el siguiente reporte.

Tabla N° 115 Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	No. de elementos
0,807	108

El número de elementos que hicieron parte del estudio corresponden a: Cada sujeto realizo dos dibujos de figura humana, una figura humana femenina y una figura humana masculina. Para cada dibujo se evaluaron inicialmente 5 indicadores de impulsividad, 7 de inseguridad, 10 de ansiedad, 6 de timidez, 15 de agresividad, 5 de dependencia (después serían evaluados como 4 indicadores de dependencia sin boca cóncava y 5 indicadores de dependencia con boca cóncava), y 6 indicadores catalogados como otros indicadores emocionales. En total se tienen 54 indicadores por dibujo de figura humana para un total de 108 indicadores evaluados por sujeto.

Se puede concluir con un alfa de Cronbach de $0,807 > 0,8$ que la prueba aplicada en esta investigación consistente en la evaluación de los dibujo de figura

humana, tanto femenina como masculina, produce conclusiones aceptadas como validas entregando mediciones estables y consistentes.

5.6.1.2. Nivel de clasificación diagnóstica de las Evaluadoras.

En cuanto al índice de aciertos diagnósticos de las evaluadoras, fue aplicada una prueba en la que se le preguntaba a cada evaluadora si luego de haber concluido en la calificación de los indicadores emocionales de los dibujos de figura humana del niño/niña que el motivo de consulta fue abuso sexual infantil. Teniéndose previamente la clasificación ASI o NO ASI del niño se evaluaron el número de aciertos y errores de cada evaluadora al interpretar los resultados de los indicadores en cuanto a su relación con la condición del niño. En algunos casos las evaluadoras marcaron como respuesta la opción NO SABE afectando así su índice de aciertos diagnósticos pero luego se les solicitó tomar una decisión hacia SI o NO, logrando mejorar este índice.

A continuación se resumen los resultados encontrados tanto a nivel general como por cada evaluadora.

Tabla N° 116 Índice de diagnósticos de las evaluadoras

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Error	53	26,5	26,5	26,5
	Éxito	147	73,5	73,5	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

La tabla N° 114 muestra que el índice general de aciertos diagnósticos de las evaluadoras es del 73,5%, y el índice de error es del 26,5%.

Tabla N° 117 Índice De Clasificación Diagnóstica Evaluadora No. 1

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Error	12	24,0	24,0	24,0
	Éxito	38	76,0	76,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

La Tabla N° 115 muestra que la evaluadora No. 1 obtuvo el 76% en aciertos diagnósticos, y el 24% en errores.

Tabla N° 118 Índice De Clasificación Diagnóstica Evaluadora No. 2

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Error	12	24,0	24,0	24,0
	Éxito	38	76,0	76,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

La tabla N° 116 muestra que la evaluadora N° 2 obtuvo el 76% en aciertos diagnósticos, y el 24% en errores.

Tabla N° 119 Índice De Clasificación Diagnóstica Evaluadora no. 3

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Error	16	31,4	31,4	31,4
	Éxito	35	68,6	68,6	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

La tabla N° 117 muestra que la evaluadora N° 3 tiene el 68% aciertos y no presenta la opción NO SABE

Tabla N° 120 Índice De Clasificación Diagnóstica Evaluadora no. 4

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Error	13	26,5	26,5	26,5
	Éxito	36	73,5	73,5	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

La tabla N° 118 muestra que la evaluadora N° 4 tiene un índice del 73,5% de aciertos y no presenta la opción NO SABE.

En resumen se tiene que las evaluadoras con mejor índice de clasificación diagnóstica fueron las evaluadoras 1 y 2 con el 76% de aciertos, seguida en su orden por las evaluadoras 4 (73,5%), y 3 (68,6%). Siendo el 73,5% el índice general de clasificación diagnóstica.

PARTE VI
DISCUSION GENERAL

CAPITULO 6

DISCUSION DE HALLAZGOS

A continuación se presenta la discusión y análisis de los principales hallazgos derivados del procesamiento y análisis de los Indicadores Emocionales proyectados en los Dibujos de Figura Humana realizado por niños y niñas pertenecientes a la muestra de 200 participantes distribuidos en los 6 grupos de estudio (Grupos ASI: 1. Incesto, 2. Intrafamiliar, 3. Por conocido, 4. Por Asalto; Grupos No ASI: 5. Escolarizados y 6. Con diferentes diagnósticos clínicos).

El instrumento de registro de datos usado en esta investigación obtuvo un alfa de Cronbach de $0,807 > 0,8$ lo que significa que es consistente para la evaluación de los Indicadores Emocionales de los Dibujos de Figura Humana (DFH), tanto femenina como masculina, lo que produce conclusiones aceptadas como validas y proporciona mediciones estables y consistentes.

En cuanto al nivel de confiabilidad y capacidad evaluativa de las psicólogas que analizaron los Dibujos de Figura Humana con el método ciego (no conocían anticipadamente si estaban frente a un Dibujo de un niño en situación de Abuso o de No Abuso), se midió con la pregunta al final: ¿Cree usted que el dibujo evaluado pertenece a un niño en situación de abuso o no?. El resultado arroja un índice general de diagnósticos acertados del 76%, un índice de error del 24%.

De otro lado, esta Discusión de Hallazgos se basa en el análisis de los resultados que hayan obtenido un nivel de confianza del 95%, es decir un nivel de

significancia del 0.05% desde la aplicación de pruebas estadísticas Chi Cuadrado, probabilidad exacta de Fisher y odds ratio. Resultados obtenidos luego de comparar los datos arrojados desde la variable dependiente “Indicadores Emocionales en el Dibujo de Figura Humana” frente a los datos de la variable independiente “Situaciones de Abuso Sexual”.

Para comenzar el análisis, en primera instancia se analizan en general los Indicadores Emocionales proyectados por los niños y niñas según la situación de Abuso Sexual Infantil y de NO Abuso Sexual Infantil. Seguidamente se caracterizarán las distintas situaciones de ASI específicas (Incesto, Intrafamiliar, Por Conocido y por Asalto) o NO ASI (Escolarizados y Diagnosticados). En esta parte de la caracterización se hará también un análisis de los hallazgos de acuerdo al sexo (punto de vista biológico), niño o niña; esto ampliará la caracterización de los Indicadores Emocionales según situación ASI y NO ASI, aclarando que este análisis según género no permite generalización a los niños cuya muestra estuvo poco balanceada, siendo de mayor nivel de confianza predictiva para las niñas en ASI y NO ASI.

Seguidamente se discutirán los hallazgos que permitirán determinar la relación entre la presencia de indicadores emocionales evaluados en el Dibujo de la Figura Humana y la presencia de Abuso Sexual Infantil (ASI).

Con posterioridad se discutirán los hallazgos que responderán la pregunta problema que se hizo en esta investigación con respecto a que si puede un Dibujo de Figura Humana y los indicadores emocionales que hayan proyectados los sujetos evaluados, predecir potencialmente la presencia de abuso sexual infantil.

Para finalizar, se hará una correlación entre los resultados de esta investigación con algunas de las conclusiones planteadas por investigaciones anteriores.

6.1 Identificación de los indicadores emocionales que caracterizan a los niños y niñas en las distintas situaciones de ASI (Incesto, Intrafamiliar, por Conocidos y por Asalto)

En esta sección inicial se analizará cuáles Indicadores Emocionales están relacionados con la SITUACIÓN DE ABUSO SEXUAL INFANTIL y cuales con la SITUACIÓN DE NO ABUSO SEXUAL INFANTIL, fijando un nivel de confianza del 95% y por tanto un χ^2 crítico de 3,8415 (grados de libertad = 1), los indicadores emocionales asociados a estas situaciones son los siguientes:

Tabla N° 121 Indicadores emocionales en los Dibujos de Figura Humana que se encuentran relacionados con las condiciones ASI y NO ASI

ASI	NO ASI
Integración Pobre de las partes FF y FM Niñas	Omisión del Cuello FF y FM Niñas
Trazo reforzado en los genitales FF y FM Niñas	Brazos pegados al cuerpo FF Niñas
Más de una Figura Humana FF Niñas	
Refuerzo del Trazo en el Área Genital Femenina FF Niñas	
Refuerzo del Trazo en el Área Genital Masculina FM Niñas	
Borrones FM Niñas	
Dientes FM Niñas	
Trazo Reforzado en las Manos FM Niñas	
Trazo Reforzado en los Genitales FM y FF Niños	
Refuerzo del Trazo en el Área Genital Masculina FM Niños	

Como se observa, los indicadores emocionales relacionados con situaciones de abuso sexual infantil NIÑAS están íntimamente ligados a conflictos

de Ansiedad, Impulsividad, Inseguridad, y principalmente agresividad; en contraste y frente a los indicadores emocionales que caracterizan a las niñas que no están en situación de Abuso sexual, se encontraron como significativamente presentes los indicadores relacionados con Impulsividad y timidez.

Los Indicadores emocionales que aparecieron en los dibujos de los niños serán discutidos pero sin llevar estos hallazgos a nivel de generalización por los problemas ya mencionados de balance en la muestra. Aclarado esto se puede observar que tanto en los niños ASI como NO ASI aparecen Indicadores Emocionales relacionados con trazos reforzados en áreas sexuales. Mientras en los niños ASI se encontraron como significativos tres indicadores referidos al área sexual (Trazo reforzado en genitales; trazo reforzado en área genital femenina y en área genital masculina), en los niños NO ASI no aparecieron indicadores emocionales, por lo anterior se puede afirmar que hay una mayor carga emocional de tipo agresivo en los niños ASI.

Ahora bien, si se analizan los resultados de acuerdo a cada una de las seis situaciones de estudio (Tabla No. 122), es interesante observar cómo los indicadores emocionales están principalmente concentrados en ASI INCESTO y ASI INTRAFAMILIAR. El primero, incesto, con tres indicadores de agresividad en las niñas (trazo reforzado tanto en niñas como en niños proyectados sobre la figura masculina, sumado a la expresión de los dientes). Son las niñas las que de igual manera proyectan dependencia (ombligo en la figura femenina) e inseguridad (más de una figura humana, en la Figura femenina). Los dos niños bajo condición de incesto proyectaron un indicador emocional de agresividad (trazo reforzado en el área genital, en ambas figuras) y aunque este grupo tan pequeño no permite hacer una inferencia, no puede dejarse de notar que es justo un indicador de contenido sexual el que proyectan, siendo coincidente este hallazgo con los resultados de los otros estudios revisados y que se analizarán más adelante en este mismo capítulo.

Tabla N° 122 Indicadores emocionales en los Dibujos de Figura Humana que se encuentran relacionados con las condiciones ASI y NO ASI

SITUACIÓN	TIPO	INDICADOR	Chi Cuad	Nivel de Significancia
ASI 1 INCESTO	Agresividad	Trazo Reforzado FM Niñas	8,62	0,0033
	Dependencia	Ombligo FF Niñas	7,20	0,0073
	Impulsividad	Integración Pobre de las Partes FM Niñas	6,87	0,0088
	Inseguridad	Más de una figura Humana FF Niñas	5,56	0,0184
	Agresividad	Refuerzo del Trazo en el Área Genital Masculina FM Niños	5,14	0,0233
	Agresividad	Dientes FM Niñas	3,90	0,0483
ASI 2 INTRAFAMILIAR	Inseguridad	Más de una Figura Humana FF Niñas	14,96	0,0001
	Agresividad	Dientes FM Niñas	7,51	0,0061
	Inseguridad	Figura Inclínada FF Niñas	7,00	0,0082
	Ansiedad	Borrones FM Niñas	5,67	0,0173
	Agresividad	Trazo Reforzado en los Genitales FF Niñas	5,57	0,0183
	Impulsividad	Transparencia FM Niñas	4,09	0,0430
ASI 3 CONOCIDO	Con un nivel de confianza del 95% NO se encontraron indicadores emocionales estadísticamente significativos. Con un nivel de confianza del 90% los indicadores significativos son Omisión de los pies FM Niñas y Manos en los Bolsillos FF Niñas.			
ASI 4 ASALTO	Con un nivel de confianza del 95% NO se encontraron indicadores emocionales estadísticamente significativos. Con un nivel de confianza del 90% los indicadores significativos son Integración Pobre de las Partes FM Niñas y Botones FF Niñas.			
NO ASI ESCOLARIZADOS	Ansiedad	Borrones FM Niñas	6,98	0,0082
	Impulsividad	Integración Pobre de las Partes FM Niñas	6,40	0,0114
	Agresividad	Ojos Bizcos o desviados FM Niños	3,99	0,0459
	Inseguridad	Figura Inclínada FF Niñas	3,97	0,0463
NO ASI DIAGNOSTICADOS	Con un nivel de confianza del 95% NO se encontraron indicadores emocionales estadísticamente significativos. Si se acepta un nivel de confianza del 90% los indicadores significativos son Refuerzo del Trazo en el área genital FF Niños y Trazo reforzado en las manos FF Niñas			

FM: Figura Masculina; FF: Figura Femenina

A continuación se profundizará el análisis de manera detallada. Los indicadores emocionales presentados en la tabla anterior se encuentran ordenados según la situación ASI o NO ASI a la cual están asociados. Algunos indicadores como Más de una figura Humana FF Niñas, Integración Pobre de las partes FM Niñas, Figura Inclínada FF Niñas y Borrónes FM Niñas se encuentran asociados a más de una situación. En este caso, no deberá evaluarse con cuál categoría está más relacionado mediante comparación del nivel de significancia sino mediante la evaluación de los residuos estandarizados.

Se tiene entonces que:

- El Indicador emocional Más de una Figura Humana FF Niñas está más relacionado con ASI Intrafamiliar que con ASI Incesto.
- El Indicador emocional Integración Pobre de las partes FM Niñas está más relacionado con NO ASI Escolarizados que con ASI Incesto.
- No fue posible indicar cuál relación es más fuerte entre Figura Inclínada FF Niñas-ASI Intrafamiliar y Figura Inclínada FF Niñas-NO ASI Escolarizados. Además, si se analiza este indicador a nivel de las categorías ASI y NO ASI no resulta estadísticamente significativo por lo cual se deja a consideración del evaluador para analizarse en conjunto con la presencia o ausencia de otros indicadores emocionales. Lo anterior se debe a las limitaciones de la prueba de dependencia Chi-Cuadrada para indicar dirección de asociación.
- Dado que el Indicador emocional Borrónes FM Niñas se encontró asociado a la condición ASI, se tomó este criterio para indicar que se encontraba más asociado a ASI Intrafamiliar que a NO ASI escolarizados.

En conclusión, el análisis estadístico de los hallazgos en cuanto a grupos centrales ASI - NO ASI, permite en esta investigación comprobar que los indicadores emocionales son significativamente diferentes para las situaciones estudiadas y permiten confirmar lo que se dice en el marco conceptual cuando se afirma que el abuso sexual de tipo incestuoso genera el mayor de los impactos en la vida psíquica e intrafamiliar de las personas que han estado sometidas a esta experiencia, recordando que es la confianza básica, la autoestima y la forma de vincularse con los demás, los aspectos de la personalidad más fuertemente impactados en los niños y niñas bajo situación de abuso sexual infantil.

ASI Incesto:

A partir de este momento, se probarán cuáles de esos indicadores está relacionado con cada una de las situaciones de comparación de las(os) niñas(os) ASI, fijando un nivel de confianza del 95% y por tanto un χ^2 crítico de 3,8415 (grados de libertad = 1), los indicadores emocionales asociados a cada situación de las niñas y niños se describen a continuación. Para los niños y niñas que denunciaron haber sido abusados sexualmente por una persona del mismo grupo familiar en primer grado de consanguinidad se encontró asociación con los siguientes indicadores emocionales:

Tabla N° 123 Indicadores Emocionales significativos frente a la Situación ASI Incesto

	Figura Femenina	Figura Masculina
Niñas	Ombligo Más de una Figura Humana.	Integración Pobre de las Partes. Dientes. Trazo Reforzado.
Niños	Ninguno	Trazo reforzado en el área genital masculina

Los anteriores resultados se pueden interpretar de la siguiente manera: en el caso de las niñas inmersas en situaciones de abuso sexual de tipo incestuoso,

al dibujar la figura femenina (lo que hicieron en el primer momento de la prueba en un 80% de las ocasiones), proyectaron Indicadores Emocionales relacionados con indicadores de Dependencia (ombligo) lo que denota sentimientos de apego los que son evolutivamente esperados en la infancia, pero que en este estudio fue característico de la niñas en situación ASI (75%). Esto desde la teoría psicodinámica podría explicarse como un mecanismo defensivo, identificación con el agresor, como un esfuerzo de sobrevivir frente a la situación agresiva ejercida por la persona cercana a su confianza como por ejemplo su padre o padrastro, lo cual sucede en un 87% de las ocasiones en las que el autor es un miembro de la familia según las estadísticas de 2007 (Rodríguez Milena, informes epidemiológicos institucionales, 2007). Esto se contrasta con el estudio de Opazo y Rivera en el cual se concluyó que uno de los efectos psicológicos como consecuencia de una agresión sexual intrafamiliar, era la alteración vincular, la cual se presentaba de dos maneras en los jóvenes: como una desconfianza excesiva hacia los demás, o como dependencia extrema, necesitando establecer relaciones intensas de confianza y seguridad con los agresores (Opazo y Rivera, 2010). Igualmente y desde los hallazgos de Echeberúa E., y Del Corral, P., (2006) se evidencio que en los niños en etapa escolar son más frecuentes los sentimientos de culpa y vergüenza ante el suceso abusivo, lo que explica la dependencia en los niños.

Este otro indicador emocional "Mas de una Figura Humana", fue agregado en este estudio luego de evaluados los resultados del pre piloto, este indicador había sido reportado por Lev Wiesel, R., (2005) en su estudio con pacientes (niñas y mujeres) que tenían previamente un diagnóstico de Desorden Disociativo de Identidad y que habían estado en situación de abuso sexual de tipo intrafamiliar. Estas mujeres dibujaron más de una figura humana en sus pruebas de DFH. La presencia significativa de este indicador fue interpretado por Lev Wiesel como la disociación de dos o más aspectos de la personalidad. Se puede comprender entonces desde las teorías psicodinámicas, cómo una niña bajo incesto tiende de manera inconsciente y frente a la culpa y vergüenza que está sintiendo, a disociar su

personalidad. Con respecto a este indicador emocional, dice Koppitz que su presencia está relacionada con niños provenientes de familias disfuncionales y con una capacidad limitada, igualmente relaciona esta especie de perseveración con niños que carecen de sentimientos de identidad o de ser una persona (Koppitz, 1973).

Es importante anotar que en este estudio Palabras Pintadas, solo las niñas en situación de Abuso Sexual de tipo Incestuoso y de tipo intrafamiliar proyectaron este indicador, solo ellas dibujaron más de una figura humana cuando se les solicitó “dibuja una persona”. En adición a este hallazgo, las teorías que explican el impacto de la violencia sexual como generadores de trauma en las víctimas, relacionan la profundidad del daño emocional de acuerdo a quien ejerció el abuso y con qué frecuencia (Horno, J., 2003). En los casos de las niñas inmersas en situaciones incestuosas, los archivos de 2007 registran que la situación fue ejercida por el padre en más de una ocasión, en su propia residencia y con una duración de más de un mes (Forensis, ICBF, INML, Rodríguez, L., 2007).

Para comprender esta vivencia de las niñas en supuesto incesto que proyectaron de manera significativa en sus dibujos de figura humana Ombligo como indicador de dependencia, vale la pena discurrir desde las teorías que afirman que la sexualidad es una función propia al ser vivo (De La Hoz, N., 2011) .

Visto esto desde el punto de vista de las relaciones de objeto se puede afirmar que el incesto produce una herida emocional en los niños y niñas la cual es ejercida por el ser supuesto a dar seguridad y protección. Esta doble condición del incesto, por un lado la pérdida del objeto padre-protector y por el otro, padre como ofensor que ejerce el abuso sexual, conlleva un trasfondo de ansiedad permanente en el sujeto (niño o niña) que lo vivió, una profunda confusión en los vínculos y como si

fuera poco, una sensación de duelo por la pérdida del objeto- padre que no cuidó pero que sí abusó. El niño sometido a tal situación, podría entonces desarrollar con respecto a sí mismo, un pobre concepto de sí mismo, y con respecto a los vínculos con los demás, una desconfianza excesiva o una dependencia extrema, necesitando establecer relaciones intensas de confianza y seguridad con los agresores. A nivel de Indicadores emocionales precisamente en el estudio realizado se encontraron como indicadores significativos la presencia de ombligo (dependencia) y la presencia de más de una figura humana (disociación de identidad).

En cuanto a los indicadores emocionales proyectados sobre la Figura Masculina, en las niñas se registraron indicadores relacionados con Impulsividad y Agresividad. En cuanto a la impulsividad (integración pobre de las partes del cuerpo) y la agresividad (dientes y trazo reforzado) se interpreta como una baja tolerancia a la frustración, y un control interno débil de sus emociones lo cual explica la manifestación de la agresividad, comunicando las niñas bajo incesto en sus dibujos el disgusto, el resentimiento, la indignación y en general sus sentimientos de ofensa. Emociones acordes a la clase de agresión que recibieron (incesto).

Por otro lado los niños en situación de Incesto, la presencia de indicadores emocionales solo fue significativo el refuerzo del trazo en el área genital, lo cual es un indicador relacionado con la agresividad. Es importante recordar que solo dos sujetos masculinos de la muestra ASI pertenecen al grupo de incesto; sin embargo estos dos niños que fueron agredidos por su padre según se verifica en los datos de la ficha de archivo, tuvieron en sus dibujos un signo patológico proyectado sobre la figura masculina, como es el trazo reforzado en el área genital significando E interpretándose como la rabia que tiene el niño en su interior y que quizás no le ha sido posible exteriorizar en palabras. Frente a la figura femenina los dos niños no proyectaron indicadores emocionales significativos, probablemente estos niños se sienten vincularmente más identificados por la figura femenina.

ASI Intrafamiliar:

Para los niños y niñas que denunciaron haber sido abusado sexualmente por una persona de su mismo grupo familiar diferente a sus padres, se encontró asociación con los siguientes indicadores emocionales:

Tabla N° 124 Indicadores Emocionales Abuso Sexual Intrafamiliar

	Figura Femenina	Figura Masculina
Niñas	Transparencia. Figura Inclínada. Trazo Reforzado en los Genitales. Más de una Figura Humana.	Borrones Dientes
Niños	Ninguno.	Ninguno.

En el caso de las niñas en situación de abuso sexual intrafamiliar encontramos que en la figura femenina aparecen Indicadores Emocionales significativos como la Impulsividad (transparencia), la Inseguridad (Figura Inclínada), la Agresividad (Trazo reforzado en los genitales) y nuevamente aparece como indicador significativo el dibujo de más de una figura humana.

Esta proyección de transparencias en los Dibujos de las niñas ASI Intrafamiliar significa una baja tolerancia a la frustración, un control interno débil, de igual forma denota su falta de seguridad en sí mismas y principalmente una posición de inseguridad e inadecuación. Este malestar está relacionado con la Agresividad que está reflejada por el trazo reforzado en el área genital lo que genera sentimientos de disgusto, resentimiento, indignación. Nuevamente hay presencia significativa del indicador de Dos o más figuras, implicando la disociación de dos o más aspectos de la personalidad. En conclusión los indicadores emocionales que caracterizan a las

Niñas ASI Intrafamiliar denotan una sensación de malestar interior e inadecuación, produciendo defensas disociativos.

No fue posible identificar indicadores emocionales asociados a la situación de ASI Intrafamiliar en los niños, esto puede explicarse dado el tamaño de muestra poco representativa de la población (2 niños) que no permitió que se recolectara la suficiente información para evaluar asociación entre variables.

Llama la atención cómo en los dibujos de figura humana de los niños y niñas en situación de Abuso Sexual por conocidos y por asalto, el procesamiento de Chi Cuadrado no arrojó datos significativos, es decir estos niños y niñas expresaron signos de su vida interior de manera no relacionada con la situación de abuso; similarmente los niños en situación de NO abuso sexual diagnosticados no arrojaron indicadores emocionales significativos y finalmente los niños escolarizados (grupo 5 No ASI) proyectaron significativamente indicadores relacionados con la inseguridad, y la ansiedad.

ASI por Conocidos:

Como se mencionó recientemente, para los niños y niñas que denunciaron haber sido abusado sexualmente por una persona cercana y de confianza, no familiar, no se encontró asociación con ninguno de los indicadores emocionales.

Todo indica que la presencia de los diferentes indicadores es indistinta a la situación que presentan los niños y niñas abusados sexualmente por conocidos.

Dentro de los indicadores el único que tuvo estadístico χ^2 cercano al crítico (3.8415) fue Omisión de los Pies (3.8090) para la Figura Masculina de las Niñas, sin llegar a ser significativo. Este indicador, Omisión de pies se relaciona con sentimientos de inseguridad, inadecuación.

ASI por Desconocidos/Asalto

Para las niñas que denunciaron haber sido abusado sexualmente por una persona desconocida de sexo masculino que no hace parte de su círculo socio-familiar en un evento único o inusual en su vida tampoco se encontraron asociaciones con ninguno de los indicadores emocionales.

Dentro del grupo de sujetos evaluados no hubo ningún caso de niños en esta situación, por eso las pruebas Chi-Cuadrado sólo se aplicaron a los dibujos de las niñas.

Los indicadores con estadístico de prueba más cercano al crítico (3.8415), pero sin lograr alcanzar la zona de rechazo de la hipótesis nula fueron:

- Integración Pobre de las Partes para la Figura Masculina ($\chi^2 = 3.6844$).
- Botones para la Figura Femenina ($\chi^2 = 3.37044$).

Estos dos indicadores se relacionan con una tendencia a la impulsividad y a la dependencia, estadísticamente no arrojaron un resultado de significancia quizás por ser un grupo de estudio compuesto por 10 sujetos, sin embargo desde el punto de los presupuestos del marco teórico clínico y en concordancia con los resultados de los estudios revisados, es relevante No encontrar indicadores emocionales significativos relacionados con la situación de asalto sexual, pudiendo inferir que la proyección de indicadores significativos en este estudio, se relaciona con haber sido abusado por una persona de confianza del niño y supuesta a cuidarle.

Dicho de otra forma y antes de pasar a caracterizar los niños y niñas que NO están en situación de Abuso Sexual, vale la pena detenerse a analizar el significado

de que sean los niños y niñas en situación ASI de Incesto 1, ASI Intrafamiliares 2, los que hayan proyectados signos de conflicto o lo que denominados en este estudio, indicadores emocionales, en sus Dibujos de Figura Humana. En contraste con los resultados de los niños y niñas sometidos a situaciones de abuso sexual por un conocido o por un desconocido, quienes no arrojaron indicadores emocionales significativos, permite concluir la importancia que tienen los vínculos familiares en la vida emocional de los niños.

Niños NO ASI (Escolarizados y Diagnosticados):

En resumen, los indicadores emocionales asociados a la situación de los niños NO ASI y que tuvieron un nivel de confianza del 95% y por tanto un χ^2 crítico de 3,8415 (grados de libertad = 1), son los siguientes:

Tabla N° 125 Resumen Indicadores Emocionales Grupos NO ASI

	Figura Masculina	Figura Femenina
Niñas	Integración Pobre de las Partes. Borrones.	Figura Inclínada.
Niños	Ojos Bizcos o Desviados.	Ninguno.

A su vez, se tiene que la asociación de estos indicadores se daba específicamente con la condición de escolarizados y no se encontraron indicadores emocionales asociados directamente a la condición de diagnosticados como se puede observar a continuación.

Tabla N° 126 Resumen tipo de asociación No ASI

ESCOLARIZADOS	DIAGNOSTICADOS
Figura Inclínada FF Niñas	
Integración Pobre de las Partes FM Niñas	
Borrones FM Niñas	
Ojos Bizcos o desviados FM Niños	

Estos Indicadores Emocionales relacionados con ansiedad e inseguridad parece estar más relacionados con la etapa evolutiva

Análisis por sexo (punto de vista biológico) y Situación de Abuso o No abuso Niñas

Este estudio no contemplo comparar los Indicadores Emocionales frente a la situación de abuso o no abuso y el sexo del niño. Sin embargo es interesante observar los indicadores emocionales relevantes encontrados en niñas. Como se observa en la Tabla No. 126, mientras las niñas en situación de Abuso proyectaron indicadores relacionados con la inseguridad, la agresividad y la dependencia, las niñas que no estuvieron en situación de abuso proyectaron timidez e inseguridad.

Tabla N° 127 IE en los DFH relacionados con las condiciones ASI y NO ASI en niñas

ASI	NO ASI
Integración Pobre de las partes FF y FM Niñas	Omisión del Cuello FF y FM Niñas
Trazo reforzado en los genitales FF y FM Niñas	Brazos pegados al cuerpo FF Niñas
Más de una Figura Humana FF Niñas	
Refuerzo del Trazo en el Área Genital Femenina FF Niñas	
Refuerzo del Trazo en el Área Genital Masculina FM Niños	
Borrones FM Niñas	
Dientes FM Niñas	
Trazo Reforzado en las Manos FM Niñas	

6.3 Correlación entre los resultados de esta investigación con algunas de las conclusiones planteadas por investigaciones anteriores.

Los resultados de los otros estudios revisados en esta investigación no han resuelto el debate sobre la validez del uso de las pruebas proyectivas como auxiliar diagnóstico en el campo de lo forense, parece haber acuerdo en su uso en el campo clínico, en particular el uso de las pruebas proyectivas para los profesionales con enfoque psicodinámico y aquellos en ejercicio de la psicología infantil, es bastante frecuente. En el campo de la psicología forense el uso de las pruebas proyectivas es objetado por algunos autores por considerarlas subjetivas y no concluyentes (Lilienfeld, S., Wood, J., y Garb, H., 2000, Fernández, F., 2007).

Sin embargo otros autores reportan en los resultados de sus estudios que el uso del Dibujo de Figura Humana si es una herramienta diagnóstica eficiente en conjunto con otras técnicas. Según los diferentes estudios (ver tabla No. 129) esta

prueba es un instrumento que permite detectar los Indicadores de conflicto emocional que presentan el grupo de niños estudiado, y que permite inclusive realizar una lista de indicadores gráficos relacionados como asociados a los dibujos realizados por niños y niñas que han sufrido abuso sexual, tales como: la connotación sexual, las cabezas sin cuerpos/ cuerpos sin la mitad inferior, la desorganización de las partes del cuerpo, el encapsulamiento de las personas, el uso de imágenes conforma de corazón, la regresión artística, los círculos y formas triangulares, la auto-depreciación, los fenómenos disociativos presentes en los dibujos en donde hay Dos Figuras Humanas a cambio de una. Es importante decir que en varios de los estudios la presencia espontánea de genitales en los dibujos infantiles de personas, ha sido altamente vinculada con la sospecha de abuso sexual (Chase, D. 1987, Hibbard, R, 1990, Trowbridge M. 1995, Cohen-Liebman, M. 1995, Lev-Wiesel, R. 1998, West, M. 1998, Lindblom, L. 2001, SENAME, 2004, William, S., Wiener, J, MacMillan, H., 2005, Lev-Wiesel R. 2005, Merino, C., Honores, L., García, W., & Salazar, G., 2007, Meganto, C., Garaigordobil, M., 2009, Lester consultado en 2010, Opazzo, V., Rivera, J., 2010).

Tabla N° 128 Resumen otras Investigaciones

AÑO DEL ESTUDIO	AUTOR/ES	RESULTADOS
(1987)	Chase, D	Con ese estudio piloto Chase sugiere que los DFH pueden revelar rasgos para discriminar si se trata de sujetos con experiencia de abuso sexual o no.
(1990)	Hibbard, R	Diferencias estadísticamente significativas de Indicadores Emocionales individuales no se observaron. Pero la autora señala una tendencia clara en los niños y niñas en VAS: dibujo de "piernas juntas", bien pegadas, "grandes manos", y "genitales". Concluye la autora del estudio que los dibujos realizados por niños y niñas VAS reflejaban más ansiedad de acuerdo a las categorías que clasificaban los indicadores emocionales comparados
(1995)	Cohen-Liebman	La presencia espontánea de genitales en los dibujos infantiles de personas, ha sido altamente vinculada con la sospecha de abuso sexual. . Para él la información derivada de los dibujos pueden ayudar en el proceso total de evaluación del niño víctima de abuso sexual cuando se emplea con otros sistemas evaluativos.
(2001)	Lindblom	Lindblom y Carlsson en 2001 realizaron una investigación basada en

	Carlsson	tres experimentos que tenían como propósito validar la potencialidad que tienen los dibujos para evocar reconocimientos en niños abusados sexualmente, por otra parte determinar que dibujos les producen ansiedad y por ultimo investigar si los niños abusados les transfieren estos contenidos a dibujos neutrales.
(2004)	Lester	El común denominador de las investigaciones revisadas por el autor, es que todas concluyen que el Dibujo de la Figura humana es un instrumento que permite detectar los Indicadores de conflicto emocional que presentan el grupo de niños estudiados.
(2005)	Lev-Wiesel, R	El resultado del estudio de la investigación de Lev-Wiesel examinó que el desorden disociativo de identidad se refleja en los dibujos de sobrevivientes de abuso sexual intrafamiliar. Sorpresivamente los dibujos de figura humana estuvieron conformados por dos o más imágenes simbolizando distintos aspectos de la personalidad, esto de acuerdo a la edad del dibujante. En este estudio, solo las niñas en situación de abuso sexual incestuoso o intrafamiliar, proyectaron este Indicador emocional.
(2010)	Opazo y Rivera	Como conclusión afirman que la prueba si discrimina entre los hombres adolescentes de 12 a 16 años que hayan sufrido una agresión sexual crónica intrafamiliar o por parte de un conocido extrafamiliar, y mujeres adolescentes de las mismas características.
(2011)	Boscato, Ortalli, Sobrero	Se revisan 420 gráficos de niños de 2 a 11 años lo que les permitió a las investigadoras hallar siete indicadores específicos para el Diagnóstico de Abuso sexual: Expresiones de tipo sexual, Relación con el agresor, Intensidad de la agresión, Concepción de si mismo, Percepciones sensoriales, Registro somático y Relación social.

PARTE VII

CONCLUSIONES

CAPITULO 7

CONCLUSIONES

Toda prueba es válida cuando se usa para lo que fue pensada. Las Técnicas Proyectivas corresponden a un método científico que busca entender el interior del ser, es un método que puede entender, inclusive, los silencios de un niño quien quizás no ha encontrado las palabras para comunicarse con un mundo de adultos que a veces olvida que un día el dibujo y el juego fueron sus mejores medios de comunicación. LMRN, 2011.

Esta investigación se preguntaba si existen diferencias significativas en los Indicadores Emocionales de Dibujos de Figura Humana de niños y niñas que se encuentran en situación de Abuso Sexual Infantil frente a los Indicadores emocionales de Dibujos de Figura Humana de niños y niñas que no están en situación de Abuso Sexual Infantil. Los resultados permiten afirmar que una interpretación apropiada de los indicadores emocionales, sí permite diferenciar a niños que están en situación de abuso sexual de los niños que no lo están.

Los resultados de PALABRAS PINTADAS, al igual que el de las investigaciones revisadas en el estado de arte de esta tesis, permiten afirmar que el Test de Personalidad de la Figura Humana sí establece una relación entre la presencia de indicadores emocionales evaluados en el Dibujo de la Figura Humana y la presencia de Abuso Sexual Infantil (ASI), haciendo posible diferenciar a niños que están en situación de abuso sexual de los niños que no lo están. Es decir que sí existen diferencias en los Indicadores Emocionales de Dibujos de Figura Humana de niños y niñas que se encuentran en situación de Abuso Sexual Infantil frente a los Indicadores emocionales de Dibujos de Figura Humana de niñas que no están en situación de Abuso Sexual Infantil. Los Indicadores significativos denotan falta de seguridad en sí mismas y principalmente una posición de inadecuación. Esta sensación de inadecuación está también relacionada con la agresividad reflejada en el trazo reforzado en el área genital lo que genera sentimientos de disgusto, resentimiento e indignación. En este punto es importante tener en cuenta la interpretación de los Indicadores

Emocionales que hace Koppitz en la que relaciona precisamente la presencia de los indicadores de Integración pobre de las partes, la inclinación de la figura, la transparencia, la presencia de los dientes, la presencia de los genitales, presencia de nubes entre otros, como relacionados con sujetos muy perturbados, con psicopatología seria, personas con muy pobre concepto de sí mismos, y en general se relacionan estos indicadores con personas que presentan una fuerte carga emocional y de ansiedad.

De 58 indicadores emocionales evaluados en el procedimiento de prueba aplicado se encontraron 13 indicadores en las niñas y 3 indicadores en los niños que se encuentran relacionados con la condición ASI. En una mirada panorámica, los indicadores emocionales que se encuentran con un nivel de confianza del 95%, son los de Agresividad, Ansiedad, inseguridad y dependencia exclusivamente en las niñas en situación de abuso por incesto y de abuso sexual intrafamiliar.

Estos resultados permiten también afirmar que estas niñas son las más afectadas por la situación abusiva encontrando indicadores emocionales de agresividad, inseguridad y en algunos de los casos, con evidencias de defensas disociativas. Las niñas y los niños en situación de incesto son los que refuerzan el área genital con un trazado más fuerte mientras que los otros niños no hacen trazado reforzado en esta área. En este mismo sentido, son las niñas bajo incesto las únicas que hacen uso de una defensa disociativa identificada por autores como Lev Wiesel, quien relaciona esta defensa con un grave trastorno de identidad.

De los resultados para indicadores emocionales en los Dibujos de Figura Humana femenina y masculina realizados por Niñas en situación de Abuso Sexual, se puede observar que independientemente de la figura humana que se dibuje hay una asociación entre la situación de las niñas y la presencia de los indicadores

Integración Pobre de las Partes, Omisión del Cuello y Trazo Reforzado en los Genitales.

De igual forma puede decirse que los indicadores Omisión del Cuello para Figura Humana (femenina y masculina) y Brazos Pegados al Cuerpo para la Figura Humana Femenina tienen una relación inversa con la condición de las niñas, es decir, su presencia tiene una asociación con que las niñas NO están en situación de Abuso Sexual.

Para los niños, la investigación presenta como limitación una muestra no balanceada entre el número de niños evaluados que fueron abusados sexualmente y el número de niños evaluados que no estaban en situación de abuso sexual. Como resultado se obtuvo un menor número de indicadores significativos relacionados con la situación ASI o NO ASI. Se requerirá un estudio adicional con una muestra de 50 sujetos (25 para cada condición) para poder estar en la capacidad de generalizar los resultados.

Para los niños y niñas que denunciaron haber sido abusado sexualmente por una persona cercana y de confianza, no familiar, no se encontró asociación significativa desde el punto de vista estadístico con ninguno de los indicadores emocionales. Todo indica que la presencia de los diferentes indicadores es indistinta a la situación que presentan los niños y niñas abusados sexualmente por conocidos.

Para las niñas que denunciaron haber sido abusado sexualmente por una persona desconocida de sexo masculino que no hace parte de su círculo socio-familiar en un evento único o inusual en su vida tampoco se encontraron asociaciones con ninguno de los indicadores emocionales. Dentro del grupo de sujetos evaluados no hubo ningún caso de niños en esta situación, por eso las pruebas Chi-Cuadrado sólo se aplicaron a los dibujos de las niñas.

En los casos de Incesto y Abuso sexual intrafamiliar si fue posible encontrar indicadores significativos que permiten relacionar la presencia o ausencia de indicadores emocionales con la situación ASI o NO ASI de los niños evaluados.

Otro hallazgo importante es que los niños en situación de abuso sexual infantil tienen el indicador emocional de la agresividad significativamente por encima de los otros niños y por otro lado estos niños refuerzan el área genital con un trazado más fuerte mientras que los otros niños no hacen trazado reforzado en esta área.

Por lo tanto y frente al objetivo general planteado sobre si los dibujos de Figura Humana permiten determinar si existen diferencias en los Indicadores Emocionales proyectados en los dibujos de los niños y niñas que han estado en situación de abuso sexual frente a los que no han estado en esta situación, la evidencia permite responder que la prueba proyectiva DIBUJO DE UNA FIGURA HUMANA permite diferenciar si un niño ha sido puesto en situación abusiva.

En cuanto al planteamiento del problema que propone el uso del dibujo de figura humana como apropiado, sencillo y accesible para realizar una buena empatía así como para evaluar el estado emocional y aspectos de la personalidad de los sujetos, los hallazgos permiten responder que sí lo permiten, no solo en la población expuesta a situaciones de abuso sexual, sino que esta sencilla prueba permite detectar indicadores de conflicto en cualquier niño.

Es por ello que esta investigación doctoral permite concluir con un alfa de Cronbach de 0,807 que la prueba aplicada en esta investigación produce conclusiones aceptadas como validas entregando mediciones estables y consistentes y que en los dibujos de figura humana que realizan los niños y niñas abusados sexualmente hay indicadores emocionales de conflicto particularmente

distintos a los indicadores emocionales de los dibujos de figura humana de niños y niñas que no han sido sometidos a situaciones abusivas.

Es decir, sí existen diferencias en los Indicadores Emocionales de Dibujos de Figura Humana de niños y niñas que se encuentran en situación de Abuso Sexual Infantil frente a los Indicadores emocionales de Dibujos de Figura Humana de niños y niñas que no están en situación de Abuso Sexual Infantil. Los hallazgos permiten afirmar que los niños con otros diagnósticos clínicos y los niños escolarizados sin diagnóstico clínico pueden también proyectar parte de su vida interior a través de lo que dibujan.

Finalizando esta investigación, se puede confirmar que las Técnicas Proyectivas fueron creadas para conocer lo que la palabra no puede decir. Son Indelebles, permanecen en el tiempo y son emanadas de manera no estructurada por el sujeto en estudio lo que garantiza la pureza del dato observado.

Definitivamente su aplicación es de tipo psicodiagnóstico, y para efectos forenses debe estar enmarcado su uso dentro de un enfoque global de evaluación, es una ayuda diagnóstica con límites, los mismos límites que tienen otra clase de pruebas cuando se usan descontextualizadas de una mirada integradora del Ser.

Todavía más cuando el ser, es un niño o una niña en una situación tan compleja como es el Abuso Sexual Infantil.

BIBLIOGRAFIA

Aberastury A., y Knobel M. (1984). *El síndrome de la Adolescencia Normal*. Argentina: Editorial Paidós

Alfaro, B, Jiménez, A, Muñoz, H. (2006, Septiembre). *La Evaluación Psicológica en el Ámbito Forense*. Revista Medicina Legal de Costa Rica, Volumen 23 (Número 2). Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v23n2/3474.pdf>.

Altavilla, E. (1970). *Historia de la psicología Jurídica*. Psicología Judicial. En Rodríguez, N.L. (2004). Bogotá: Editorial Temis.

Álvarez, C.M, et al. (2006). *La gesta y el Cantar: Sistema Penal Acusatorio, Delitos Sexuales, Política Pública*. Bogotá: Procuraduría general de la Nación. Instituto Estudios del Ministerio Público.

Álvarez, C.M. (2007). *Pescadores de Ilusiones: Niños y Jóvenes Infractores de la Ley Penal, política pública, re-educación y sistema de Responsabilidad penal para adolescentes (Ley 1098/2006)*. Bogotá: Convenio Instituto de Estudios del Ministerio Público y Fundación Antonio Restrepo Barco.

Álvarez, C.M. (2010). *Laberintos de papel*. IEMP Ediciones, Bogota

Amar.J, Abello.R, Tirado.D.(2004).*Desarrollo Infantil y Construcción social del mundo social*. Barranquilla: Ediciones Uninorte.

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (DSM-IV-TR)*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, citado por la Comisión de Estrés Postraumático y Malos Tratos y la Sociedad Española para el Estudio de la ansiedad y el estrés. Consultado en 201. Disponible en: <http://www.ucm.es/info/seas/comision/tep/tep/index.htm>.

Andrade, A. (2002). *La Psicología Forense como Legitimadora del Sistema Penal: Una Visión Crítica*. Consultado en abril de 2003. Disponibel en: <http://www.abacolombia.org.co/3cip/programa/juridica/resumenesjuridica/simposios/Simposio5juridica.ht>

Arboleda, J.(2000-Bogota).*Conferencia: Violencia y Trauma .en :VII Simposio Internacional de Actualizaciones en Psiquiatría*.

Arce, R Y Fariña, F. (2005).*Peritación Psicológica de la Credibilidad del Testimonio, la huella psíquica y la simulación: El Sistema de Evaluación Global (SEG)*. Papeles del Psicólogo, , Vol 26, pp 59-77

Arenas, M. (2011). *El concepto de víctima*. Disponible en: www.psicologiajuridica.org.

Arias, M. (2006). *Trabajo de grado: Aplicación del test de la figura humana de Karen Machover a niños y niñas del programa jornada escolar complementaria, componente deportivo recreativo, de Comfenalco Antioquia*. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

Arrigo, B. A. (2000). *Introduction to Forensic Psychology: Issues and controversies in crime and justice*. San Diego, California, USA: Academic Press.

Baker y Duncan. (1985). *Definición de Abuso Sexual Infantil*. Consultado en 2010. Disponible en: <http://www.myexistenz.com/Academia/article2/article/Childsexabuse.html>

Barudy.(2000). *Agresión sexual y desarrollo de psicopatología*. Scielo. Versión On-line ISSN 0718-4808, Ter Psicol V.25, Nº 2 Santiago. Doi: 10.4067/S0718-48082007000200010. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082007000200010&script=sci_arttext

Beltrán, D. (enero de 2005). *Situación actual de la psicología jurídica en el campo laboral en Colombia*. Disponible en: <http://www.psicologiajuridica.org>

Bolen, R. (2001). *Child Sexual Abuse: Its Scope, Our failure*. Hingham, MA, USA: Kluwer Academic Publishers. Disponible en : <http://site.ebrary.com/lib/unorte/Doc?id=10047011&ppg=1>

Boscato, A; Ortalli, I; Sobrero, D. (2010). *Dibujos que hablan*. Ediciones Tiempo Sur. 2da Edición.

Boschan, Pedro J. (2005). *Trauma en la obra de Ferenczi, en El concepto de trauma según diferentes autores psicoanalíticos*. Editorial, año TELMA. Disponible en : www.indepsi.cl/ferenczi/articulos/boschan2.htm.

Butler,T; Powell, M; Stern, P; Rozanski, C; Starling,S; Koehnken, G; King, D; Taylor, J. (2011). *III Seminario Internacional sobre agresiones sexuales infantiles, delitos online y entrevista única: Los últimos desafíos en la investigación y litigación penal*. 22-24 de agosto. Santiago de Chile.

Caballero, C. y Prada, A. (2002). *Historia de la Psicología Jurídica y sus Campos de Aplicación en Colombia*. Consultado en abril de 2003. Disponible en: <http://www.psicologiajuridica.org>

Cabezas López, C. (2007). *Análisis y características del dibujo infantil*. España, Disponible en :http://www.publicatuslibros.com/fileadmin/Biblioteca/Libros/Carlos_Cabezas_Lopez_-_Analisis_y_Caracteristicas_del_Dibujo_Infantil.pdf

Cañas, J. J. (2006). *II Congreso De Psicología Jurídica Y Forense Del Caribe*. Barranquilla.

Cañas, J. J. (2005). *III Congreso Latinoamericano De Psicología Jurídica Y Forense*. Bucaramanga.

Carvajal, C. (2008). *Trastorno por Estrés Postraumático: Aspectos Clínicos*. En: Curso de Entrevistas forenses a niños y su preparación para el juicio, apoyo a Lección 6: El proceso de revelación. Icitap, Colombia,

Casolari, D. (2003). *Che cos'è la Psicologia Forense*. Consultado en abril de 2003. Disponible en: <http://www.daniela-casolari.it/pisc.for.htm>

Chase, D, A. (1987). *An Analysis Of Human Figure And Kinetic Family Drawings Of Sexually Abused Children And Adolescents*. University Massachusetts. 300N. Zeeb Road, Ann Arbor, MI 48106.

Chavez, G. (2003). *Victimología y Policía*. Consultado en marzo de 2003. Disponible en: <http://www.abacolombia.org/areas/juridica/policia.htm>

Código De Procedimiento Penal. Ley 964 de 2004.

Código penal colombiano. Disponible en :
En: www.unifr.ch/derechopenal/legislacion/co/l2t4c1-4.htm

Cohen-Liebman, M. (1999). *Sue. Draw and tell-drawings within the context of Child Sexual Abuse Investigations*. En: *The Arts in the Psychoterapy*, Vol. 26, No.3, pp. 185-193,

Cuellar Bañales, A. L.; Duran Nieto. (2009), Y. *Confiabilidad y Validez de la prueba proyectiva de las Manchas de Tinta Rorschach*. Universidad Justo Sierra Campus San Mateo. Consultado en marzo de 2011, En: <http://www.apsique.com/node/1769>,

Cueto, M.A. y Carbajo E. (1999). CEPTECO. *Informe Psicológico pericial en Abuso sexual Infantil a menores*. Revista Terapia Sexual y de Pareja 4, 58-75.

De Gregorio, H. (1.999). *El abuso sexual infantil y la Mala praxis psiquiátrica y psicológica*, Disponible en:
<http://www.noticiasypersonajes.com/ediciones/374/central.html>

Del Campo, A. (2002). *Abuso sexual a menores: Historia, Concepto y Tipos de Abusos*. Universidad de Salamanca. España.

De la Cruz M.; Romo, C.(1999). *Abusos sexuales. Pensamiento Único*. Boletín de Información Sexológica. Asociación Estatal de Profesionales de la Sexología. N°27. Disponible en: www.terapiaymas.es/abusosexinf.htm.

De La Hoz, N. (2006). *Psiquiatría y el Nuevo Sistema Penal Acusatorio*. en: “Taller Los delitos sexuales y el Nuevo Sistema Acusatorio”, Procuraduría General de la Nación y Programa Futuro de Colombia. Barranquilla.

De La Hoz, N. (2011). *Evaluación psicológica de diez sindicados de delitos sexuales con menores*. Revista, Rostros y Rastros. IEMP Ediciones. Pp 35. Bogotá.

De Moraes, T. (2010). *El uso de los indicadores clínicos en los Dibujos de Figura Humana*. Comunicación directa, Taller de entrenamiento, Barranquilla.

Diario Oficial. Año. CXLIII. N. 46685. 10, Julio, 2007. Pag. 6. Ley 1146 De 2007 por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente. Congreso de la República. Julio 10 de 2006, Bogotá, Colombia.

Díaz, F. (2002). *Psicología jurídica latinoamericana*. Consultado en Enero 25 de 2005, Disponibles en: www.psicologiajuridica.org

Díaz, F. (2003). *La psicología jurídica en Colombia*. Consultado en septiembre de 2003. Disponible en: <http://www.psicologiajuridica.org>

Díaz, F. (2004). *Protección y asistencia a la víctima en la nueva reforma penal*. Consultado en enero de 2005. Dispobible en: <http://www.psicologiajuridica.org>

Duncan, C.(2005). *Diagnóstico de Violencia en los niños y mujeres del Atlántico*. En: El Heraldó.

Echeburúa, E, De Corral Paz, Amor Pedro Javier.(2002). *Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos*. Psicothema, Vol 14, supl. ISSN 0214. Psicopatología Clínica, Legal y Forense. Vol 4, 2004, pp 227-244

Echeburúa, E. (1990). *Abuso Sexual en la Infancia*. Editorial Ariel, España.

Erikson, E. H. (1983). *Infancia y sociedad*. Buenos Aires: Ediciones Hormé.

Erickson, E. (2005). *Erikson: identidad frente a conflicto de identidad*. En D. Papalia, S. W. Olds, & R. D. Feldman, Desarrollo Humano (págs. 469-470). México, D. F.: Mc Graw Hill.

Escribano, E.(2000). *Evaluación de los testimonios infantiles en casos de abuso sexual infantil*. En: Jornades de Foment de la Investigació. Universitet Jaume-1.

Disponible en: <http://arteycultura.serveftp.com/foro2/Documentos/SecuelasFisicas-1.pdf>

Esmeral, H. (2010). *La importancia de las pruebas no materiales*. Conferencia VI Congreso de Psicología Jurídica y Forense. 1 y 2 de Noviembre. Barranquilla.

Estado de Michigan. Grupo de trabajo del gobernador para la justicia del menor y la agencia para la independencia de la familia. (2003). *Protocolo de Entrevista de Michigan*, traducción autorizada al Español y realizada por Eugenia Cabañas. Consultado en 2011. Disponible en: http://www.arpap.org/descargas/AS_05_Protocolo_Michigan_Entrevista_Forense_Abuso_Sexual.pdf

Estado Mundial de la Infancia, (2007). *La mujer y la infancia: El doble dividendo de la igualdad de género*. Disponible en: <http://www.unicef.org/colombia/pdf/SOWC2007.pdf>

Estado Mundial de la infancia. (2005). Disponible en: <http://www.unicef.org/colombia/pdf/SOWC2007.pdf>

Fernandes, F.(2007). *Dibujo de la figura humana: Análisis del funcionamiento diferencial de los criterios*. Revista Interamericana de Psicología, Vol.41. Num.2 pp.215-220.

Filipa, H; Ullman, S. (2006) *Chile Sexual Abuse, coping responses, self blame, posttraumatic stress disorder and adult revictimization*. En: Journal of interpersonal violence. Beverly Hills, may, Vol 21, Iss5, Pag. 652.

Finkelhor, D., & Berliner, L. (1995). Research on the treatment of sexually abused children: A review and recommendations. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(11) 1408-1423. En: SENAME 2004.

Fiscalía General de la Nación. (2000-2004). *Estadística por tipo de Delito. Delitos de Mayor Frecuencia*. Disponible en: www.fiscaliageneral.gov.co

Fiscalía General de la Nación. (2005). *Epidemiología de los Delitos Sexuales*. Fiscalía Seccional Barranquilla.

Fiscalía General De La Nación. (2007). *Estadísticas*. Disponible en: www.fiscalia.gov.co,

Fish, V. (1998). *Chile maltreatment*. En: Thousand Casks, august, Vol 3, ISS3, pag 204

Fractman, A. (2005) *Los desarrollos acerca del trauma psíquico en El concepto de trauma según diferentes autores psicoanalíticos*. APdeBA. Vol. XXVII - Nº ½. Disponible en: <http://www.apdeba.org/publicaciones/2005/1-2/pdf/1-2/El%20concepto%20de%20trauma.pdf>

Freyd, J. J., & Lameiras, F. M. (2003). *Abusos sexuales en la infancia: La lógica del olvido*. Madrid:Ediciones Morata.Disponible en:http://books.google.com/books/about/Abusos_sexuales_en_la_infancia.html?id=kzpV7tSslJgC

Galindo, J. I. (2011). *Crisis de la infancia en la contemporaneidad: Hacia nuevas propuestas para la prevención del maltrato infantil*. Libro electrónico, Corporación Universidad del Norte.

García, P; Araña, M. (2001). *La psicología del sistema judicial: Marco teórico para su definición*. Consultado en diciembre de 2004. Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/ciopa2001/actividades/20/index.htm>

Garrido, M. y Masip J. (2004). *La evaluación del abuso sexual infantil*. I Congreso de Psicología Jurídica en Red, Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

Godoy-Cervera, V. Higuera, L. (2005). *El Análisis de Contenido Basado en Criterios (CBCA) en la Evaluación de la Credibilidad del Testimonio*. Papeles del Psicólogo, Diciembre, Nº 92. Universidad de Granada.

Gonzalez Ortiz, J. O. (2007). *Informes Periciales Por Presunto Delito Sexual Colombia*. En Revista Forensis, Instituto Nacional de Medicina Legal.Pág. 144

Gregory, R. J. (2001). *Evaluación psicológica: Historia, principios y aplicaciones*. EDIT.Disponible en : <http://www.humanas.unal.edu.co/files/cms/77051619849e8a7a795e79.pdf>.

Gudjonsson, G., y Haward, L. (1998). *Forensic Pshycology*. Londres y Nueva York: Routledge.

Horno Goicoechea, J. (2004). *Menores víctimas de abuso sexual infantil y el procedimiento judicial*. Conferencia en espacio Institucional- Fiscalía Seccional, Barranquilla.

Hoyos, C. (2002). *Manual de psicología jurídica*. 2ª ed. Medellín: Señal editora.

Hoyos, C. Consultado en enero de (2005). *La pregunta de investigación en psicología jurídica*. Disponible en: www.psicologiajuridica.org (<http://psicologiajuridica.org/psj79.html>)

Hull, T; Phares, Jerry. (2003). *Psicología Clínica*. 6ta Edición, Editorial Thomson, México.

ICITAP. (2008). *Curso de entrevistas forenses a niños y su preparación para el juicio*. Barranquilla, Hotel Barranquilla Plaza.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2007). *Estadísticas*. Disponible en : <https://www.icbf.gov.co>

Instituto de Psicología Forense de Madrid. Consultado en diciembre de 2004. Disponible en: <http://www.idepf.net/index.htm>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2005). *Resolución 00430 de 2005 por la cual se adopta el protocolo para la presentación de dictámenes o informes periciales emitidos por los laboratorios forenses*. Consultado en 2008 y rescatado en 2010 en: <http://www.medicinalegal.gov.co/joomla/images/stories/root/normatividad/Normatividad%20Forense/2005/Resolucion%20000430-2005.pdf>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2008). *Delitos Sexuales en Colombia*. En Revista Forensis, Pp 158-159. Colombia.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2009). *Delitos Sexuales en Colombia*. En: revista Forensis, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Revisado en 2010. Disponible en: <http://www.medicinalegal.gov.co/images/stories/root/FORENSIS/2009/Delitosexual.pdf>. Colombia.

Jiménez, C; Martín, C. (2006). *Valoración del testimonio de Abuso Sexual Infantil*. Cuadernos de Medicina Forense; 12(43-44):83-102. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1135-76062006000100007&script=sci_arttext

Jiménez, G. consultado en (2011). *Niñas y Adolescentes Tendrán Tratamiento Especial y Diferencial En Salud*. Disponible en: <http://www.gilmajimenez.com/book/export/html/34>.

Jimenez Gomez, F. (2001). *Evaluación Psicológica-Forense*. Colección Psico. Almacén Ediciones Salamanca.

Juárez, J. López. (2004). *La credibilidad del testimonio infantil ante supuestos de abuso sexual: indicadores psicosociales*. Tesis doctoral, Universitat de Girona. Disponible en: http://www.buentrato.cl/pdf/est_inv/maltra/mi_juarez.pdf

Koppitz, E. M. (1991). *Evaluación Psicológica de los Dibujos de la Figura humana por alumnos de educación media*. Ed. El Manual Moderno, México D. F.

Koppitz, E. M. (1995). *El Dibujo de la Figura humana en los niños*. Ed. Guadalupe, Buenos Aires.

Koppitz, E., (1984). *El dibujo de la figura humana en los niños*. Evaluación psicológica. Elizabeth Münsterber Koppitz. Biblioteca Pedagógica. Editorial Guadalupe. Buenos Aires.

Koppitz, E. (1973). *El Dibujo de la Figura Humana en los niños*. Editorial Guadalupe, Buenos Aires, Argentina, P 76-98.

Ledesma, R.; Molina-Ibañez, G. y Valero-Mora, P. (2002). *Análisis de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach: un programa basado en gráficos dinámicos*. Psico-USF, v. 7, n. 2, p. 143-152, Jul./Dez.

Lester, L., (2004). *Indicadores Emocionales del test del Dibujo de la Figura Humana de Koppitz en niños maltratados y no maltratados*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. Disponible en: <http://cvu.rediris.es/pub/bscw.cgi/d602343/INDICADORES%20EMOCIONALES%20DEL%20TEST%20DEL%20DIBUJO%20DE%20LA%20FIGURA%20HUMANA%20DE%20KOPPITZ%20EN%20NI%C3%91OS%20MALTRATADOS%20Y%20NO%20MALTRATADOS.pdf>

Lev-Wiesel, R. (2005). *Dissociative identity disorder as reflected in drawings of sexually abused survivors*. (Trastorno disociativo de la identidad reflejado en dibujos de sobrevivientes abusados sexualmente). The Arts in Psychotherapy. Vol. 32 .pp 372-381. Department of Social Work, Ben Gurion University, Israel.

Ley 599. (2000). *Código Penal Colombiano*. Diario Oficial No. 44.097 de 24 de julio del 2000. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2000/ley_0599_2000.html

Lilienfeld, S., Wood, J., Garb, H. (2000). *The Scientific of Projective Techniques*. En: Psychological Science in teh Public Interest. Vol. 1 No. 2.

Lindblom, L., Carlsson, I. (2001). *On the interpretation of pictures with and without a content of child sexual abuse*. En: Child Abuse & Neglect 25. 683-702

Londoño A. (2001). *Derecho a los Derechos: Atención Integral a Sobrevivientes de Delitos Sexuales*. Fondo de Población de las Naciones Unidas, Bogotá.

López, A. (1996). *La psicología forense en Colombia: necesidades, posibilidades y perspectivas*. Bogotá: Revista Institucional, Universidad INCCA de Colombia, No. 11.

López, C., Prado, A. (2009). *Retractación en Agresiones Sexuales*. En: Agresiones Sexuales: Reflexiones acerca de las Intervenciones Psicológicas, Tomo 2. Diplomado de Peritaje Psicológico de delitos Sexuales, Universidad de Chile. Compiladoras: Navarro C., Capella, C.

Lorente, J.A. (2004). *Un detective llamado A D N. Tras las huellas de criminales, desaparecidos y personajes históricos*. 1ª edición, Madrid: Temas de Hoy S.A. ISBN: 84-8460-386-5. pp 135-136

Loubat, M. (2008). *Diagnóstico Clínico: Mas que una intuición*. Pp 59-61. Universidad de Santiago de Chile, Vicerrectoría Académica, Colección debates de Investigación.

Lugo, L. Rivas, M. (2002). *Psicología jurídica: Una nueva perspectiva para la psicología*. Consultado en enero de 2005. Disponible en: www.psicologiajuridica.org (<http://psicologiajuridica.org/archives/1229>)

Machon, A. (2011). *Los Dibujos de los niños. Génesis y naturaleza de la representación gráfica*. Arte en la red, España. Disponible en: <http://arteenlared.com/lecturas/libros/antonio-machon-los-dibujos-de-los-ninos.html>

Machover, K. (1949). *Proyección de la Personalidad en el Dibujo de la Figura Humana*. Editorial Cultural, Bogotá.

Magaña, I. (2008). *El dibujo infantil: Lecturas clínicas y comprensiones diagnósticas*. Diagnóstico psicológico, más que una institución. Vicerrectoría académica, Universidad Santiago de Chile.

Magaña, I. (2008). *Diagnóstico Clínico: Mas que una intuición*. Pp 129. Universidad de Santiago de Chile, Vicerrectoría Académica, Colección debates de Investigación.

Manzanero, A. (2010). *Hitos de la historia de la psicología del testimonio en la escena internacional*. Boletín de Psicología, No. 100, Noviembre 2010, Pp 89-104, consultado en 2011. Disponible en: www.uv.es/seoane/boletin/previos/N100-6.pdf.

Marchiori, H. (1998). *Víctimas Vulnerables*. Cuadernos de Victimología. Ministerio de Justicia, República de Argentina.

Marthe, A. (2004). *Análisis epidemiológico de delitos sexuales*. Universidad del Norte.

Meganto, M., Garaigordobil, M. (2009). *El Diagnóstico Infantil desde la Expresión Gráfica: el Test de Dos Figuras Humanas (T2F)*. Revista Clínica y Salud, volumen 20, No. 3, Universidad del País Vasco, 2009, Consultado en 2010. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-52742009000300005&script=sci_arttext

Merino, C., Honores, L., García, W. & Salazar, G. (2007). *Una evaluación normativa de los ítems evolutivos en el dibujo de la figura humana de Koppitz*. Nuevos Paradigmas, 1. 1, 77-95

Mira; López, E. (1980). *Manual de Psicología Jurídica*. Argentina: Editorial El Ateneo. sexta edición.

Morales, L. A.; García E. (2010). *Psicología Jurídica: Quehacer y desarrollo*. Revista Perspectivas Psicológicas/ ISSN 1794-9998/Vol- 6/No.2/. pp 237-256

Muñoz García, J. J. (2004). *Evaluación de la Credibilidad mediante indicadores psicofisiológicos, Conductuales y verbales*. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

Muñoz Sabaté, L.; Bayés, R.; Munné F. (1980). *Introducción a la Psicología Jurídica*. México: Editorial Trillas.

Orbach, Y., Hershkowitz, I., Lamb, M. (2000). *Assesing the value of structured protocols for forensic interviews of alleged child abused victims*. En *Child Abused & Neglect Victims*. Vol 24m Issue 6, june 2000, pp 733-752. Consultado en 2010. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014521340000137X> .

Opazo, V; Rivera, J. (2010) *Indicadores gráficos de la prueba del Dibujo de la Figura Humana en adolescentes hombres y mujeres de 12 a 16 años víctimas de agresiones sexuales*. Revista de Psicología ISSN (Versión impresa): 0716-8039 revpsico@uchile.cl, Universidad de Chile, Chile Revista de Psicología, Vol. XXIX, Nº 1. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=26415221005> PP. 80-107

Ortali, I, Boscato, A, Sobrero, D . (2011). *Hallazgo De Indicadores De Abuso Sexual Infantil En Gráficos*. En: *Dibujos Que Hablan: Indicadores de Abuso sexual Infantil en gráficos*. Quilmes, Argentina.

Papeles del Psicólogo. (2003). *Psicología Clínica y Psiquiatría*. Federación Europea de Asociaciones de Psicólogo, mayo-agosto, /vol.24, número 085. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, Madrid, España. pp 1-10

Parra, S. (2000). *Estado del arte de la investigación en psicología jurídica desde 1980 hasta 1999 en las cinco mayores ciudades de Colombia*. Bogotá: Investigación docente, Facultad de Psicología, Universidad Católica de Colombia.

Parra, S. (2006). *La psicología y los delitos sexuales*. Ponencia en Taller: Sistema penal y los delitos sexuales. Fiscalía Seccional, Barranquilla.

Pérez, Á. (1996). *Introducción a la psicología jurídica*. Ibagué: Forum Pacis

Pita-Fernández, S. y Pérttega-Díaz, S. (2004). *Asociación de variables cualitativas: test de Chi-cuadrado*. Disponible en: <http://www.fisterra.com/mbe/investiga/chi/chi.asp>

Pool, A. (2006). *Análisis desde El Modelo Traumatogenico de Los Indicadores Gráficos Asociados A Agresiones Sexuales Infantiles En La Prueba Personalidad Bajo La Lluvia*. PSYKHE. Mayo, vol 15 , numero 1. Pontificia Universidad Católica de Chile PP., 45-55. En: <http://redalyc.uamex.mx>

Policía De Investigaciones, Chile, (2011). *Presentación Equipo Cavas Pericial*. Área de Producción, Formación y Difusión, Instituto de Criminología, (PDI), Santiago de Chile.

Programa de Víctimas Sobrevivientes de Violencia Sexual del Fondo de Población de la Niñez, FNUAP,(2004). *Diagnóstico de Atención a Víctimas Sobrevivientes de la Violencia*, Barranquilla.

Ramirez H, C. (2008). *Consecuencias del abuso sexual en el desarrollo psicológico en la infancia y la adolescencia*. Tesis Doctoral, Universidad de Granada, Bogotá.

Reglamento Tecnico de Atencion Forense a Víctimas de Delitos Sexuales. (2006). Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Bogotá.

Rodríguez Sutil, C. (1999). *Relación y Diferencia entre el Informe Clínico y el Informe Forense*. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología de la U.C.M. (<http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?ID=823>)

Rodriguez, L. M. (2007). *El impacto psicosocial del abuso sexual infantil*. Conferencia para El Arte Camina. Barranquilla.

Rodriguez, L. M. (2011). *Hacia una comprensión contemporánea del abuso sexual infantil: Un dialogo necesario entre la psicología y el derecho*. Revista CES, Vol 2, Corporación Universitaria de la Costa, Barranquilla, 2011, en prensa.

Rodriguez, L. M. (2004). *La importancia de Validar los Testimonios Infantiles Eficazmente*. Ponencia presentada en Congreso de Prevención y Atención de Abuso Sexual Infantil. Universidad Simón Bolívar, Barranquilla.

Rodríguez, L. M. (2005). *La evaluación del ASI, una perspectiva de la psi-forense*. Ponencia en : XIII Congreso Internacional de Sexualidad, Barranquilla.

Rodriguez, L. M. (2007). *Boletín Estadístico*, primer trimestre 2007, informe interno POA, Fiscalía General.

Rodriguez, L. M. (2006). *Quien es el perito psicólogo en Colombia?*. Disponible en: www.psicologiajuridica.org.

Rojas Urrego, A. ; Mises R.(2002). *Las patologías límites en la infancia*. Capítulo 20 en: Fundamentos de Psiquiatría Clínica: Niños, Adolescentes y Adultos. Editores Académicos, Centro Editorial Javeriano, CEJA Colección Biblioteca del Profesional.

Rotta, C. (2006). *Psicología Jurídica: Clave en casos de Abuso Sexual Infantil*. El Psitio, NOTI CyT, Agencia de Noticias de Ciencia y Tecnología. Boletín No. 17. Disponible en: <http://www.elpsitio.com.ar/Noticias/NoticiaMuestra.asp?Id=1438>.

Rubins, C. (2003). *El abuso sexual infantil: Las secuelas en adultos*. Disponible en: <http://www.sup-trib-delsur.gov.ar/sup-trib-delsur/santacruz/SChome.htm>

Rubins, C. (2005). *Protección a los Menores Víctimas de Violencia Sexualizada*. Vaquera, Gustavo. Disponible en: www.psicologiajuridica.org.

Russo, A., Roa A., Galindo, J. (2006). Educación y Desarrollo Psicoafectivo. Barranquilla, Ediciones Universidad del Norte

Sabogal, L. (2004). *Pruebas Proyectivas: Acerca de su Validez y su Confiabilidad*. Revista Duazary, 2º semestre, Vol. 1 No.2, PP 134-138. Disponible en: <http://arimaca.unimagdalena.edu.co/editorial/revistas/index.php/duazary/article/view/File/108/116>

Sanchez Heras, J.; Horno, P. (2004). *Niños y Niñas víctimas de abuso sexual y el procedimiento judicial*. Informe para Save the Children, España.

Sanmiguel, M. T. (2006). *Reseña: Hacia Modelos Integradores*. Aperturas Psicoanalíticas, Revista de Psicoanálisis. No. 24.

SENAME, Chile. (2004). y el equipo de estudios para la No Violencia, Universidad Católica de Chile. *Validación de los peritajes clínicos psicológicos en materia de delitos sexuales*. Serie Estudios y Seminarios. Chile. Consultado en 2006. Disponible en:

http://www.derechosdelainfancia.cl/documentos.php?pageNum_rs_documentos=2&totalRows_rs_documentos=31&id_area=7

Soria, M. Á. (1994). *El Agresor Sexual y la Víctima*. Editorial Boixareu Universitat, Barcelona, Marcombo.

Sotomayor, H. (2006). *Una reflexión histórico – antropológica sobre el maltrato infantil en Colombia. De las sociedades prehispánicas a la actual*. Disponible en: www.encolombia.com/medicina/pediatrica/pediatrica38303-unareflexion.htm

Sternberg, L. (2004). En Estudio peritajes psicológicos en abuso sexual infantil, El protocolo del NICHD .SENAME. pp 70-71. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/58124383/E-Peritajes-Sicol-Abuso-Sexual-Inf>

Summit, R. C. (1983). The child sexual abuse accommodation syndrome. *Child Abuse & Neglect*, 7(2), 177-193. doi:DOI: 10.1016/0145-2134(83)90070-4

Tapias, Á. (2001). *Validación de la Técnica: Análisis de Contenido Basado en Criterios, para validar la credibilidad de menores presuntos víctimas de delitos sexuales*. Instituto de Medicina Legal, Bogotá.

Tapias, Á.(2006). *IV Congreso Latinoamericano de Psicología Jurídica y Forense*. Bucaramanga.

Universidad del Magdalena. (2004). *Diplomado en prevención del maltrato infantil*. Santa Marta.

Urra y Portillo. (2005). *Tratado de Psicología Forense*. Siglo XXI Editores, Madrid.

West, M. (1998). *Meta-Analysis of studies assessing the efficacy of projective techniques in discriminating child sexual abuse*. En: *Child&Neglect*, Vol 22, No.11, pp 1151-1166, University of St. Thomas, St. Paul, USA.

ANEXO N° 1 Criterios para el diagnóstico del TEP según el DSM-IV-TR (APA, 2000)

A. La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el que han existido 1 y 2:

1. La persona ha experimentado, presenciado o le han explicado uno (o más) acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás
2. la persona ha respondido con un temor, una desesperanza o un horror intensos. Nota: En los niños estas respuestas pueden expresarse en comportamientos desestructurados o agitados

B. El acontecimiento traumático es re experimentado persistentemente a través de una (o más) de las siguientes formas:

1. recuerdos del acontecimiento recurrentes e intrusos que provocan malestar y en los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones. Nota: En los niños pequeños esto puede expresarse en juegos repetitivos donde aparecen temas o aspectos característicos del trauma
2. sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento, que producen malestar. Nota: En los niños puede haber sueños terroríficos de contenido irreconocible
3. el individuo actúa o tiene la sensación de que el acontecimiento traumático está ocurriendo (se incluye la sensación de estar reviviendo la experiencia, ilusiones, alucinaciones y episodios disociativos de flashback, incluso los que aparecen al despertarse o al intoxicarse). Nota: Los niños pequeños pueden reescenificar el acontecimiento traumático específico
4. malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático
5. respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático

C. Evitación persistente de estímulos asociados al trauma y embotamiento de la reactividad general del individuo (ausente antes del trauma), tal y como indican tres (o más) de los siguientes síntomas:

1. esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el suceso traumático
2. esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que motiven recuerdos del trauma
3. incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma
4. reducción acusada del interés o la participación en actividades significativas
5. sensación de desapego o enajenación frente a los demás
6. restricción de la vida afectiva (p. ej., incapacidad para tener sentimientos de amor)
7. sensación de un futuro desolador (p. ej., no espera obtener un empleo, casarse, formar una familia o, en definitiva, llevar una vida normal)

D. Síntomas persistentes de aumento de la activación (arousal) (ausente antes del trauma), tal y como indican dos (o más) de los siguientes síntomas:

1. dificultades para conciliar o mantener el sueño
2. irritabilidad o ataques de ira
3. dificultades para concentrarse
4. hipervigilancia
5. respuestas exageradas de sobresalto

E. Estas alteraciones (síntomas de los Criterios B, C y D) se prolongan más de 1 mes.

F. Estas alteraciones provocan malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

ANEXO No. 2

Análisis de Contenido basado de Criterios CBCA

A. Características generales

1. Estructura lógica (coherencia y consistencia interna).
2. Producción inestructurada (presentación desorganizada).
3. Cantidad de detalles (presencia de detalles o hechos distintos).

B. Contenidos específicos.

4. Engranaje contextual (ubicación espacio-temporal de la narración).
5. Descripción de interacciones
6. Reproducción de conversación.
7. Complicaciones inesperadas durante el incidente (interrupciones abruptas).

C. Peculiaridades de contenido.

8. Detalles inusuales (referencia a hechos poco frecuentes).
9. Detalles superfluos (detalles irrelevantes, que no aportan en forma significativa a los hechos).
10. Incomprensión de detalles relatados con precisión (explicitación de detalles que el menor no comprende).
11. Asociaciones externas relacionadas (información externa a los hechos pero relacionada con ellos).
12. Relatos del estado mental subjetivo (referencia a creencias, cogniciones, sentimientos propios).
13. Atribución del estado mental del autor del delito (referencia al estado mental del agresor y atribución de motivos).


D. Contenidos referentes a la motivación.

14. Correcciones espontáneas (modificaciones a fragmentos de la declaración).
15. Admisión de falta de memoria (aceptación de lagunas de memoria).
16. Plantear dudas sobre el propio testimonio.
17. Auto-desaprobación (actitud crítica sobre el comportamiento personal).
18. Perdón al autor del delito (se tiende a favorecer al sindicado).

E. Elementos específicos de la ofensa.

19. Detalles característicos de la ofensa

ANEXO N° 3 Oficio con permiso para utilizar los casos de la Fiscalía firmados por la Dra. Mercedes Navarro.


FISCALIA
GENERAL DE LA NACIÓN

Barranquilla, noviembre 11 de 2010
OFICIO DSF/GENAL/ No.4159


Doctor
JORGE PALACIO SANUDO
Coordinador Doctorado en Psicología
Facultad de Psicología
Correo electrónico: jpalacio@uninorte.edu.co
Universidad del Norte
Barranquilla, D.E.I. y P.

RECIBIDO
200 NOV 16 P 4 13
UNIVERSIDAD
DEL NORTE

Apreciado Dr. Palacio, en respuesta a la solicitud expuesta por usted en reunión realizada el pasado mes de Octubre, referida a la aprobación del uso de archivos personales de la Investigadora del CTI Lida Milena Rodríguez Navarro (Fichas y pruebas psicológicas) como fuente de datos de su Tesis Doctoral PALABRAS PINTADAS, le respondo afirmativamente teniendo en cuenta las siguientes indicaciones:

1. El uso del material psicológico proveniente de sus archivos profesionales no podrá usar los nombres e identidades de los sujetos.
2. Los casos cuyos archivos psicológicos vayan a usarse, deben pertenecer a Ley 600, y no estar en investigaciones actuales.
3. Tomar todas las medidas que protegen los derechos de los niños y niñas insertos en sus archivos.

Atentamente,


MERCEDES LUCIA NAVARRO THERAN
Directora Seccional Fiscal

Dirección Seccional de Fiscalías
Carrera 44 No. 37-24 piso 2 TEL 3510429 FAX 3512725

16 NOV 2010

ANEXO N° 4 Tabla de Indicadores Emocionales

INDICADORES EMOCIONALES DE IMPULSIVIDAD	
1.1	Integración pobre de las partes de la figura humana
1.2	Asimetría grosera de las extremidades
1.3	Figura grande
1.4	Omisión del cuello
1.5	Transparencia
INDICADORES EMOCIONALES DE INSEGURIDAD	
2.1	Figura inclinada
2.2	Cabeza pequeña
2.3	Manos seccionadas u omitidas
2.4	Omision de los brazos
2.5	Omisión de las piernas
2.6	Omisión de los pies
2.7	Figura Monstruosa o grotesca
INDICADORES EMOCIONALES DE ANSIEDAD	
3.1	Sombreado de la cara
3.2	Sombreado del cuello y/o extremidades
3.3	Sombreado de las manos y/o cuello
3.4	Piernas juntas
3.5	Omisión de los ojos, ojos que no ven
3.6	Borrones
3.7	Nubes, lluvia, nieve, pájaros volando
3.8	Manos ocultas
3.8.1	Manos en los bolsillos
3.9	Manos atrás
INDICADORES EMOCIONALES DE TIMIDEZ	
4.1	Figura pequeña
4.2	Brazos cortos
4.3	Brazos pegados al cuerpo
4.4	Omisión de la nariz
4.5	Omisión de la boca
4.6	Omisión de los pies

INDICADORES EMOCIONALES DE AGRESIVIDAD	
5.1	Ojos bizcos o desviados
5.2	Dientes
5.3	Brazos largos
5.4	Manos grandes
5.5	Figura desnuda, genitales expuestos
5.5.1	Media figura desnuda, parte superior
5.5.2	Media figura desnuda, parte inferior
5.6	Trazo reforzado
5.6.1	Trazo reforzado en la cara
5.6.2	Trazo reforzado en la cabeza
5.6.3	Trazo reforzado en el cabello
5.6.4	Trazo reforzado en las manos
5.6.5	Trazo reforzado en los pies
5.6.6	Trazo reforzado en las caderas
5.6.7	Trazo reforzado en los genitales
INDICADORES EMOCIONALES DE DEPENDENCIA	
6.1	Botones
6.2	Ombigo
6.3	Boca cóncava
6.4	Cinturón
6.5	Bolsillos
OTROS OBJETOS O CARACTERÍSTICAS	
7.1	Más de una figura humana
7.2	Refuerzo del trazo en área genital femenina
7.3	Refuerzo del trazo en área genital masculina
7.4	Refuerzo del trazo en área glúteos
7.5	Otros objetos, cuáles
7.6	Animales, cuáles
8. OBSERVACIONES NO REGISTRADAS EN NINGÚN INDICADOR, CUÁLES	
9. ¿Considera usted luego de haber concluido en la calificación de los indicadores emocionales de los dibujos de figura humana del niño/niña que el motivo de consulta fue abuso sexual infantil?	
SI _____ ¿Por qué? NO _____ ¿Por qué? NO SABE _____ ¿Por qué?	
PARA INDICAR SI, NO Y NO APLICA SE HARÁ CON VALORES NUMÉRICOS A SABER: SI= 1, NO= 0, NO APLICA = 9	

ANEXO N° 5 Dibujos De Figura Humana

EVALUADORA N°1



→ Miguel 19 años se asesina y descubre q' ese
era esto muy deprimido
y la chica q' a el le gusta
lo apoyo porque ella
tambien le quiere y luchan
para hacerse pare
ja.

P.0011

2



→ Kelly 12 años

esta niña es muy fantaciosa
y muy Audelida Fuera de su
casa porque en su casa es
una angelito y Fuera de su
casa es desordenada.

un día invento que tenía
un príncipe que se llamaba
o se llama Jesús y que ese
príncipe era su novio y la lleba
ba al comer elado en una
limosina, nadie se les crea

y como es mi mejor amigo
yo le adoro que ella no
podía tener novio y que
lo se hiciera esa dulce de
fantasia y después de un
tiempo el niño que ella ha
la me dijo que el no era
nada de ella después todo
parecía que era verdad
y ella lo demostró acepto
lo de la limosina y el
príncipe es un que era lindo
porque no tiene limosina
y es feo y la toda el mundo
le creía a Kelly

P-0011

- Se llama Alfredo
- 14 años
- Se portaba bien, cortado, respetuoso, estudioso, curioso
- lo que le más le gusta es jugar fútbol, y canchales
- tiene bastante amigos
- le tiene miedo monstruo
- vive con su familia, mi hermana y yo
- no se acuerda en guerra
- ~~qué~~ y Alfredo es un niño



②

P-0010

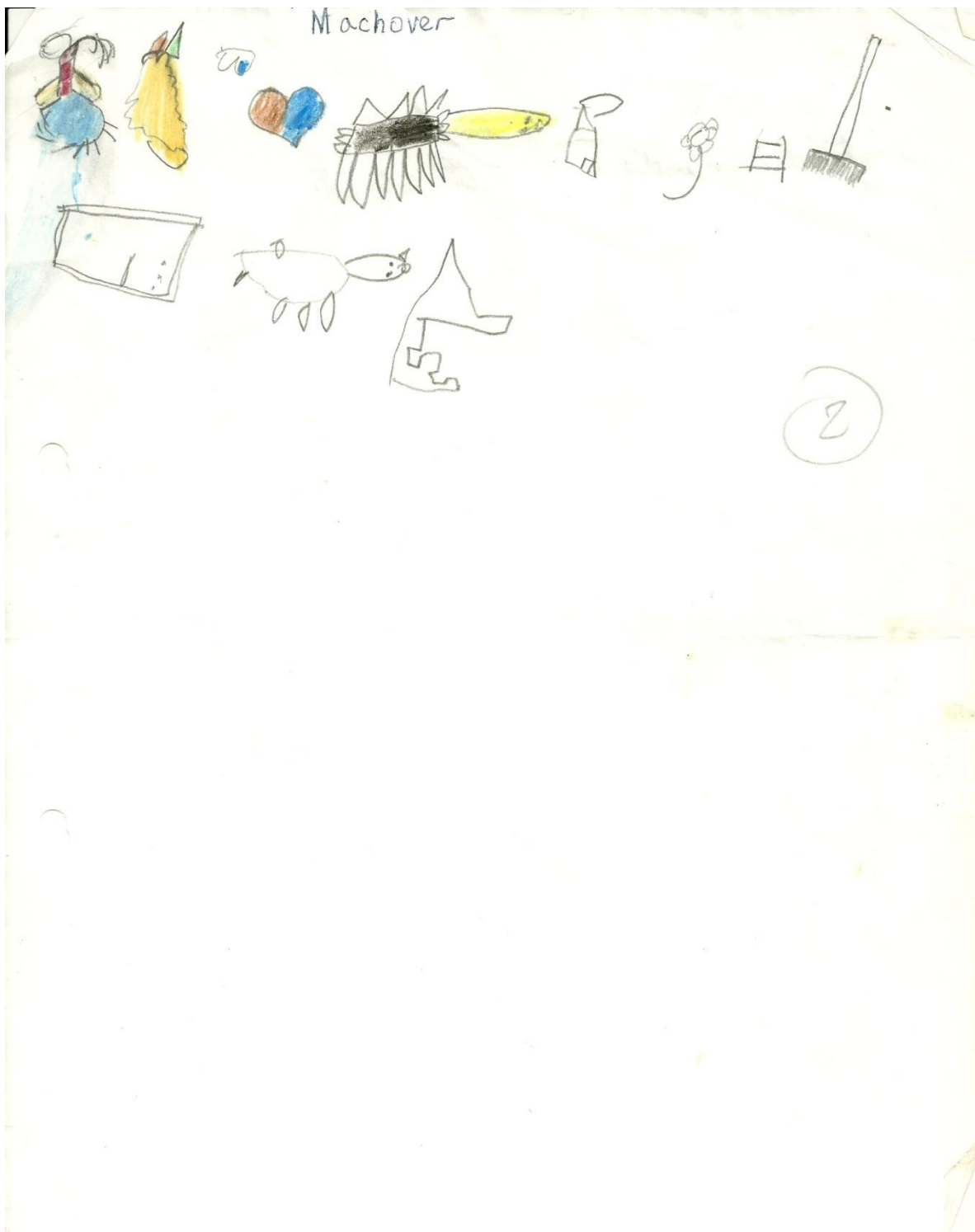
①

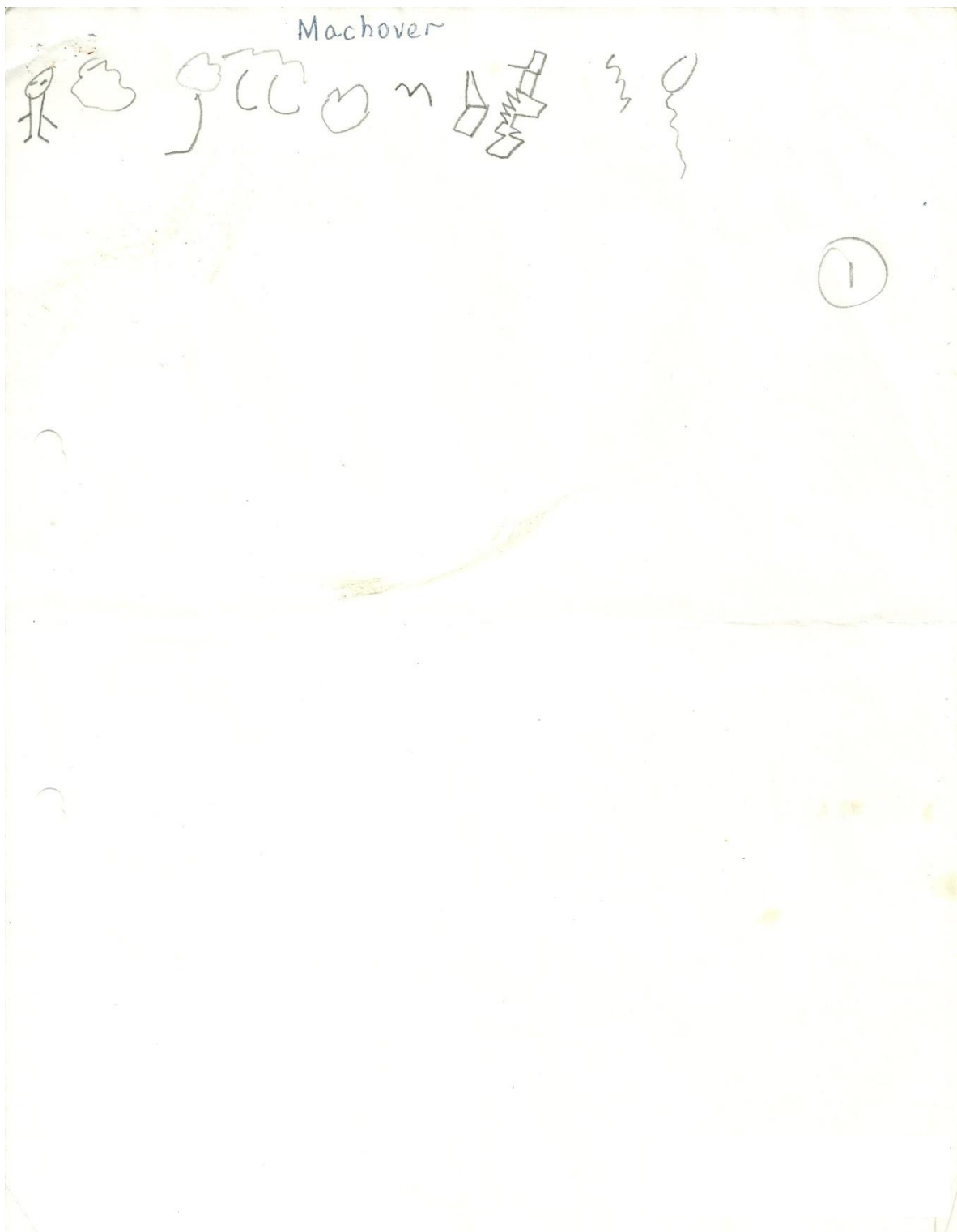
- Se llama Yamile
- 10 años
- cortada, respetuosa
- lo que más le gusta es jugar a las cartas, estudiar, cocinar de todo
- tiene bastante amigos
- le tiene miedo a la oscuridad
- vive con la familia, mamá, papá
- tiene 3 hermanas y son mayores que ella
- tiene buena relación con la mamá en general y igual con el papá.
- lo que más quiere es a su mamá.

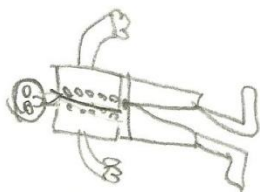


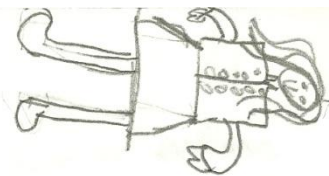
①

P-0010









2

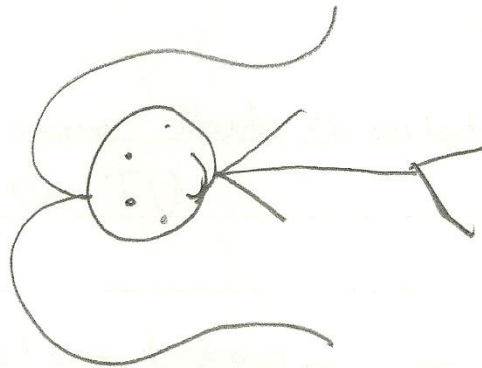
Machover:
No quiso hacer la
figura femenina





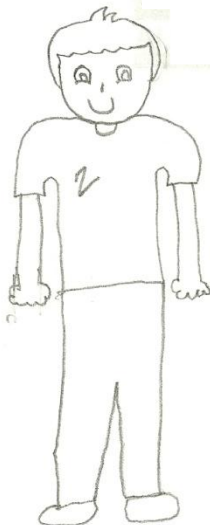
Erase una niña que no hacía caso a nada de lo que le decía su mamá y su papá por que ellos siempre peleaban o se gritaban un día la niña decidió pasar unos días en casa de su abuela para ver si sus papas dejan de pelear cuando regreso todo se había calmado un poquito los papas fueron a psicología y pudieron arreglar las cosas, y si las pudieron arreglar poco a poco

Depresión
tendencia a la fantasía
inhibición
Sentimientos de inferioridad



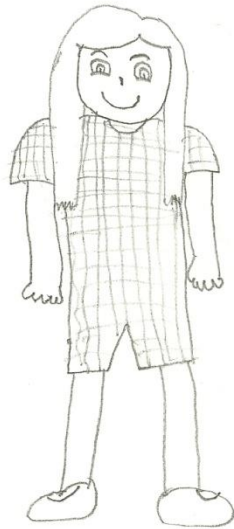
24/Nov/2010

②

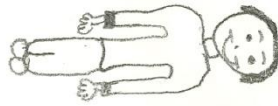
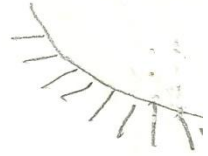


La persona que dibuje es mi amigo, abraham, es un niño muy simpático, su pelo es mono, tiene una camiseta y un pantalón largo y unos tenis, él es alto. Es una persona, muy compartidora y muy amigable y lo quiero mucho.

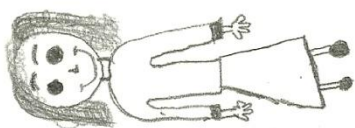
Nov 24



La Persona que dibuje es mi amiga Laura ella es una
Persona muy bonita
Tiene un pelo largo y bonito, tiene puesta una blusa con
chur, y uno zapatos chavitos
Ella es muy Cariñosa, amable, compastidora, amigable, humilde, y
muy divertida
y es mi mejor amiga y la quiero mucho



Campeón de la serie mundial por ser el mejor
fotbolista del mundo, y metió 8 goles de 1.



ESTA es shakira creo q' es la diosa de la musica.

②



El es AbRham es el mi mejor Amigo
hombre es muy Amigable, Inteligente y buen
Compañero También muy Divertido.

24/Nov/2010

7



ella es Andrea es mi mejor AMiga esta vestida con una Camisa blanca con flores y una falda con Letras yo la quiero mucho es mas Como mi hermana



Wilmer Gutierrez

Grado: 5º

Wilmer es una persona que me hace reír en cada momento cuando estoy triste me alegro y me demuestra lo bueno que es la vida nunca peleamos y me da mucha risa es muy bueno y generoso.

⑦

Curso : 5º



Jesica Ramirez

Grado: 5º

Jesica es una persona en la que puedo confiar plenamente es divertido, alegre y muy inteligente cuando estoy con ella nos divertimos mucho su amistad es pura por eso me siento muy orgullosa de ser su amiga me demuestra un lado diferente que no conocia.



su nombre es: Carlos Daniel Simarera Añez
su historia: él es un niño muy cariñoso.
Amable; sincero, amigoso, amoroso.

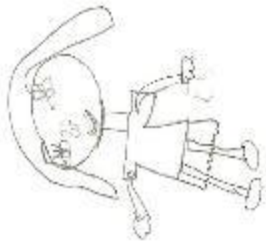
su animal preferido es el perro

(2)

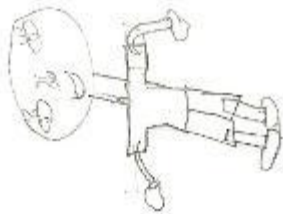
1

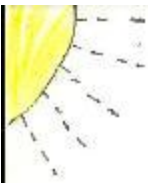


Esta es mi prima se llama maria monica.
ella es muy amorosa, inteligente, obediente, cariñosa,
y muy responsable. y a ella le gusta correr
saltar brincar. y su animal favorito es el.
perro ella tiene una perra llamada susi.



P-2570





POCA POLO

ESTE ES MI PAPA

HACE EN LA MAÑANA SE VA PARA EL BAÑO A BAÑARSE
DEPUES DE BAÑARSE DE POCO SE VA A TRABAJAR
DE PUES QUE TERMINA DE TRABAJAR Y SE VA A
BAÑARSE DE POCO MIENTRAS QUE ACUERDA
LA DORMIR

ESTE ES MI MAMA

HACE EN LA MAÑANA LE DESAYUNO DE POCO SE VA A BAÑAR
Y DEPUES DE BAÑARSE Y LUEGO SE REPOSA Y PONE EL A MUERDO
DE PUES SE PONE A SER POBRE, POBRE



P-255 ②



p-255 ①



P-254 (2)



P- 254 ①



P- 253 (2)



P-253 ①

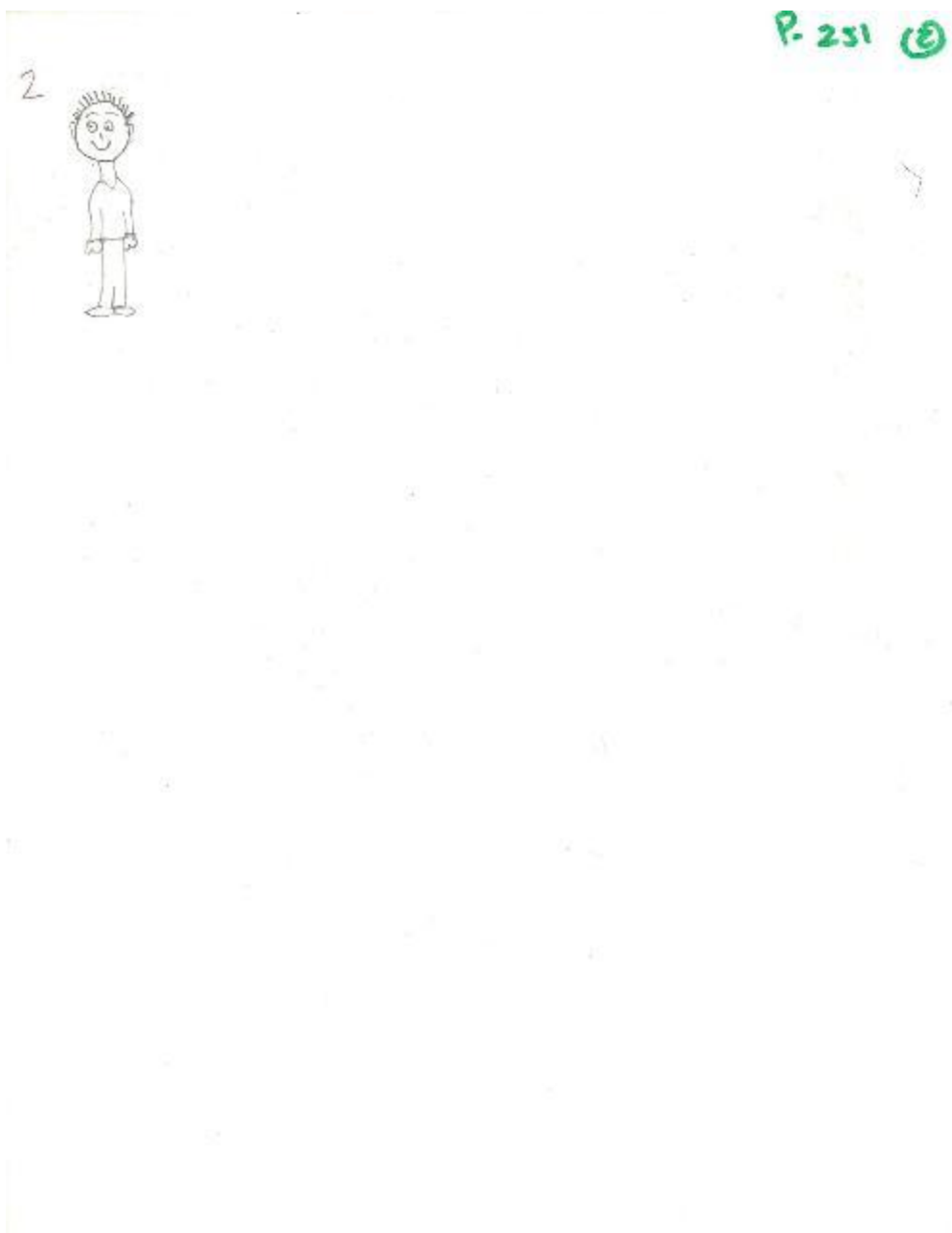
P. 252



1



2



p. 251 ①

1



R-250 ③





Había una vez una mujer muy feliz pero después la
 Pasaba muy mal porque ella sufría mucho una estafa
 muy larga tanto que se enfermó tenía una enfermedad
 tenía una paloma que era la Adoraba mucho era como
 su hermana ella tenía una hermana y llegó el
 día se enfermó la paloma se murió y ella se
 puso muy triste como está en el Hospital
 Murió pero ella como lo se porque ella
 estaba sonriendo y era Betty

JEFRBE

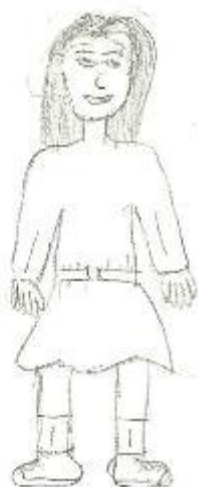
27#

P.244 ①



P-249 ©



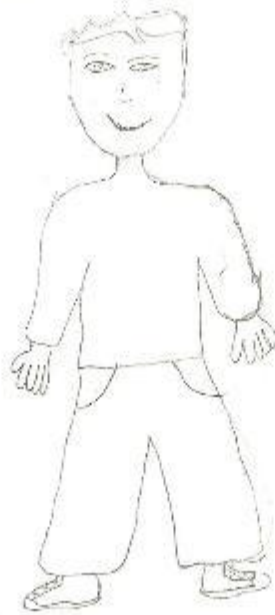


Luna aleza de Jarano
gonas

En este momento ella se encuentra feliz por que va ganando
el año escolar. Ella en algún futuro quiere ser una doctora
de medicina. A ella le gusta la tela una jugar con muñecas
y otras cosas femeninas.

Dana le teme a los insectos y a otros animales como las
cucarachas, ratones, culebras y a los cucarones

P. 224 ①



Luis Miguel es un niño de buena edad le gusta jugar fútbol y estudiar
le gusta comer todo lo amigable, es un poco travieso y pelea con los
hermanos a diario.



P. 223 ①

! ESTUDBIANTE
DE
TERRA!

= No Se =

Solo...

19
—
Q' vive Solo!

ACTOR

Bed!

Cara

NACION

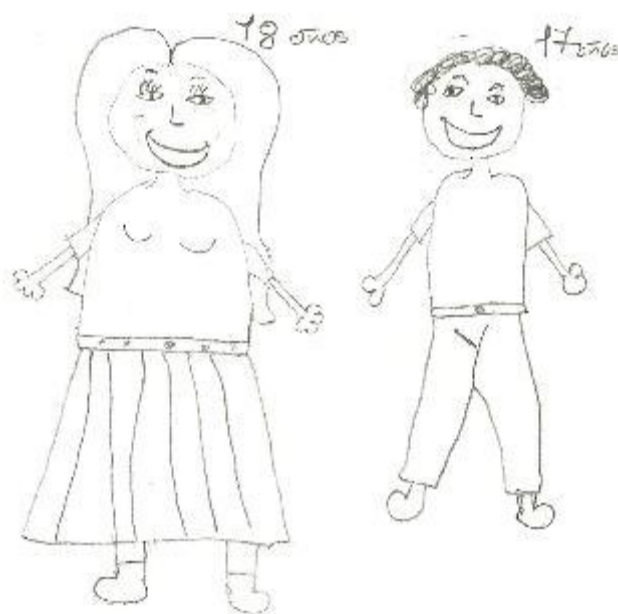
1- No Sine Sao
2- ?
3- ?



David es un niño
😊. le gusta comer
mucho McDonalds.
le gusta el cine. pero
no le gusta la espinaca.
le fascinan las películas
de miedo. Pero le de
miedo "EL ARO".

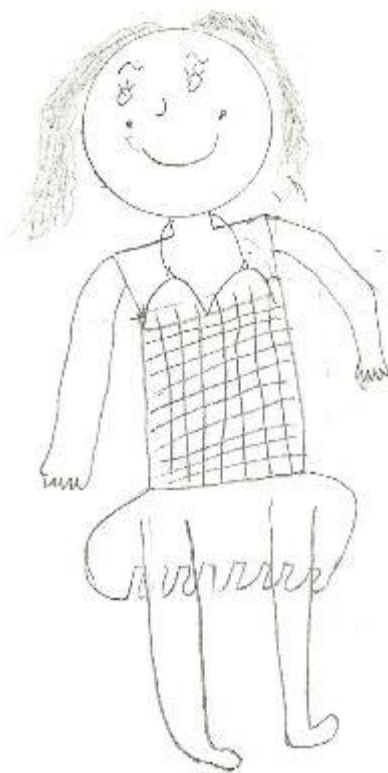


Una niña llamada Susan de 6 años de edad tenía otras dos hermanas llamadas Natalia y Vanessa. Ellas tres se fueron a París. Cuando llegaron a París pidieron un taxi para que las llevara a un hotel muy lindo. Cuando ya habían llegado al hotel, pidieron la habitación que era la 402. Al día siguiente se fueron de compras a muchos lugares. Cuando se regresaron al hotel no se recordaban que unas amigas también estaban en París, y en la noche se fueron a comer. Ya era su último día en París y estaban abajo en el lobby esperando al taxi para que las llevara por ellas, ya cuando llegaron al aeropuerto se dieron cuenta que dejaron a Susan en el hotel. Cuando regresaron al hotel su hermana no estaba, ellas se asustaron tanto que fueron a la central de policía para decir que su hermana estaba perdida. Fueron al centro comercial a todos lados excepto a un restaurante que era el favorito de Susan y cuando se regresaron las dos hermanas estaban llorando por que se sentían muy responsables por haber perdido a su hermana. Pero una de las hermanas se puso a pensar y dijo que no habían buscado en su restaurante favorito. Llegaron a ese restaurante y las encontraron. Después se tuvieron que ir corriendo porque si no las dejaba el avión. Cuando llegaron a su casa le dijeron toda su historia en París.



Catalina es una niña de 18 años y Juan
 es un niño de 17 años los dos estudian juntos
 y cuando la profesora le tiene odio a la
 niña Catalina Juan ayuda en cada problema
 y los castigan y cuando salieron a Recreo
 se jugaron la pelota y cantaron los amigos
 de Catalina cantaron y los amigos de Juan
 cantaron y todos cantaron para siempre

P-220 ②



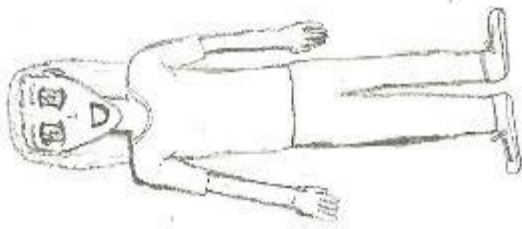
P. 220 ①

1

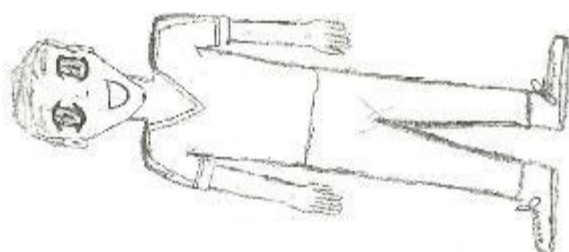


P. 219-③

2



P-219 ①



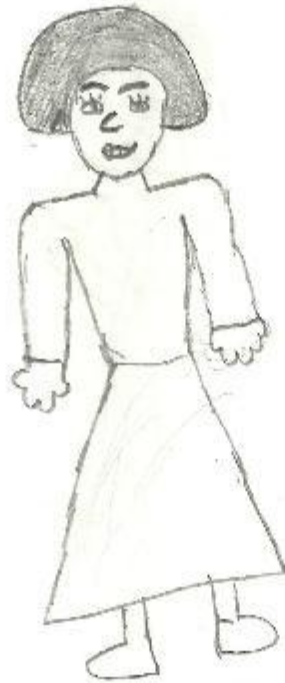
P. 186 ②



oscar tiene 9 años vive con la mamá
estudia en el colegio san vicente de
paul tiene un hermano que se llama
daniel el papá de oscar se fue a bogotá
por el trabajo le gusta jugar con sus
primos y lo que le gusta jugar al coger
le gusta hacer tareas matemáticas

P1860

(1)



25 años de yama maria esta casada tiene
2 hijos y vive con sus dos hijos y su esposa
su esposo se llama Luis Miguel Maria tra-
baja en casa de familia con su mamá
y sus dos hijos se portan bien con su abuela
uno se llama Juan Felipe y el otro se llama
Andrés Felipe Andrés Felipe tiene 10 años y Juan

P-176 ②



P-175 ①





Yendo, lo quis jugar fútbol, escuchar música y descansar
No me gusta que te peleen a las mujeres no me gusta que hagan mal de mí y que
desaparezcan en todo
Esas, escuché por lo que me pasó



le gusta el fútbol jugar allí
Dí le gusta tener, que le gustan los bolos
Es bueno
Falta más por lo que se ve
El ex campo era

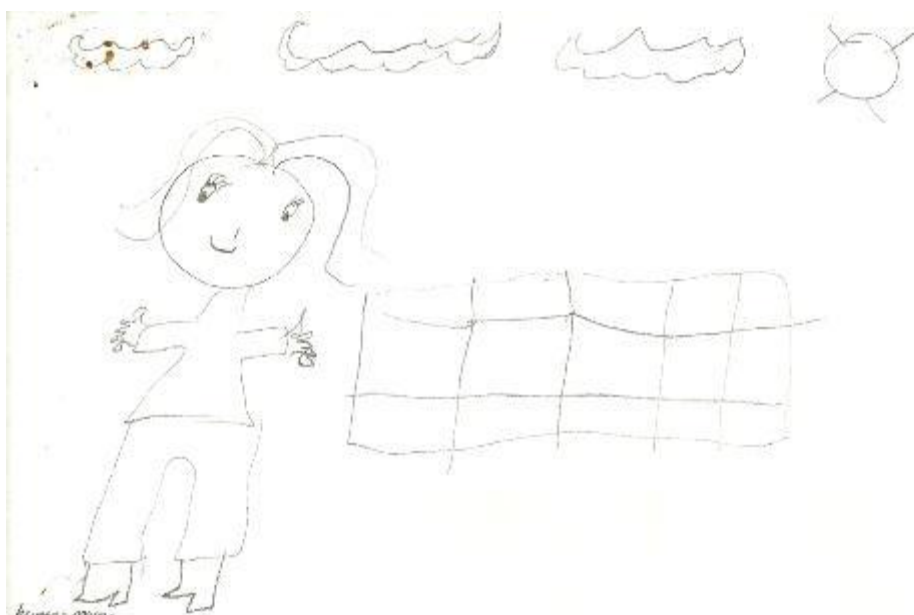


mi casa
37 años

mi casa colindante de casa
hacia sido casa

P. 167

(2)



14 Diana
 año
 me casa una soneta

P-167
 ①



pedro era un señor que
vivía en la calle sus familiares
no lo querían. pedro solo
comía de lo que le daban
las personas y de los despedi-
cios que habían en la calle.
hasta que un día su hermano
lo ayudó a conseguir empleo
y a que tuviera otra vida
distinta a la de siempre.
pedro se casó y tuvo 3 hijos
con su esposa y vivió muy
feliz con su esposa y sus
hijos.

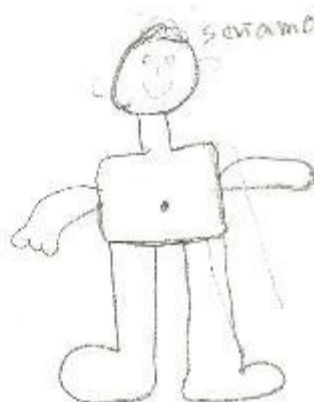
P.1470



Había una vez una señora que se
 llamaba Ana. esa señora es
 muy cariñosa con la gente. un
 día estaba con su mamá y llega-
 ron dos personas que estaban
 vestidos de negro y les quitaron
 todo lo que tenían.
 La mamá de Ana estaba triste
 porque le habían quitado los
 juguetes que le llevaban sus
 nietos, pero Ana le dijo tranquila
 mamá tengo mas dinero para
 comprar mas juguetes y la mamá
 de Ana se puso muy pero
 muy feliz.

① Ana M.

R1470



es bonito carilloso
ermoso gador
amable pierna que
sa piez lindo un pelo
bonito

P-145 (2)

1

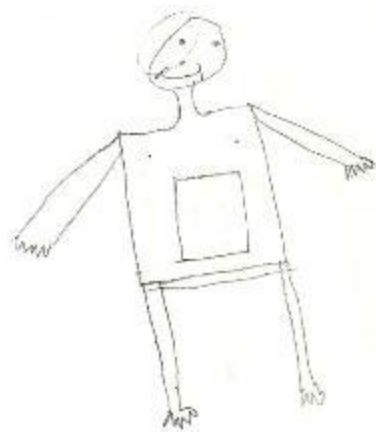


Sa Kama Kelli

una persona amable una
bari presiosa
un edificio bonito
es caribosa facatien
un peto bonito

P-145 ①

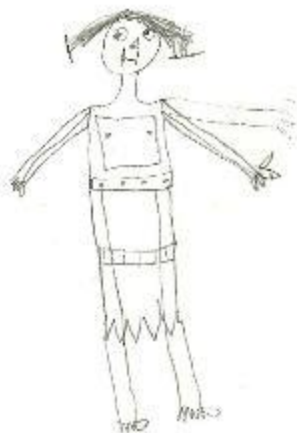
Airine



De Dina - Ezequiel, en grupo de 09 años.
Este jugador es bati.

P.144 ②

AIRING



En say ya
Eley jingando.
Auei su dextra
E feliz

P-144 ①

P-143 ②



El hombre se perdió porque cayó en Bar y
el viento lo dejó muy lejos y así como
no y y por fin llega a su casa

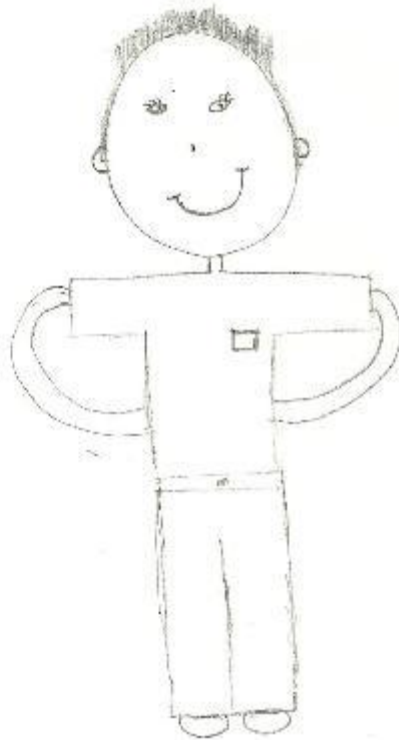
P-145①



La niña se perdió en el bosque y la atacaron los
lobos y tenía miedo la niña que los
lobos la atacaran otra vez y vio una
cosa / Entró a la casa y vio 3
enanos y vio feliz con los 3 enanos
para celebrar

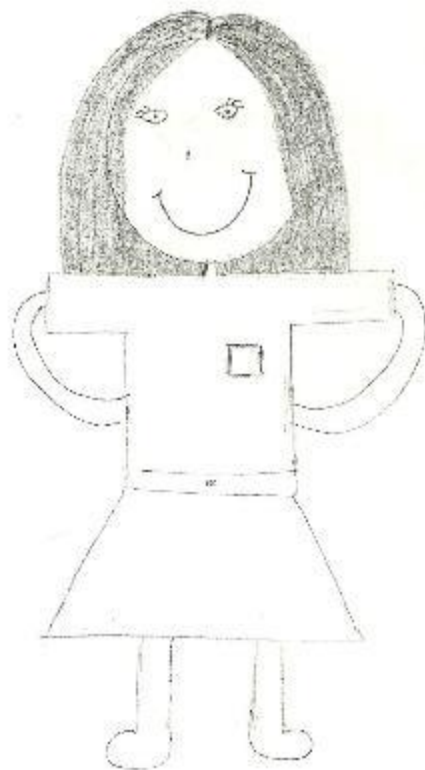


Yo me llamo Daniel Tengo 20 años y estudio
en la universidad del Atlántico y estudio
mercadeo y venta



P-142②

Yo me llamo Jazmin tengo 13 años me gusta estudiar para salir adelante por mis papás y ayudarlo en lo q necesiten

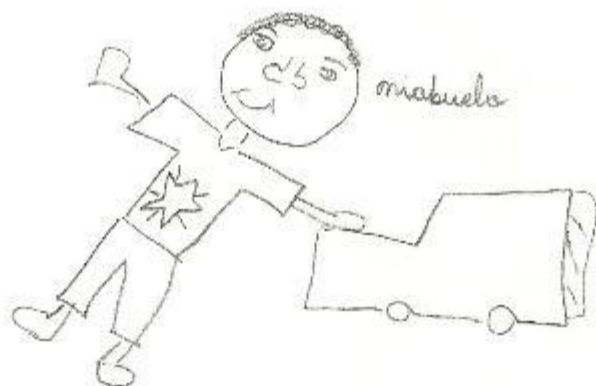


P-142 ①



escribiera lebrato Aser muchacha o
cuando se le banta una muñeca

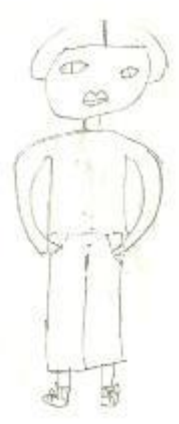
P.MI ©



Amabuela nada mas es dormis y dormis
 Ino Asumada nada mas Cienbr

P-141 ©

Confes de Nipi Zhazana



Pue

Puedo jugar con el
compidador

Todo es para ella muy trabajados pero
me da mi trabajo todo

P-106 (2)
m

la tía de Nini Thogora



Si Si Si

Denise es
ella trabaja en casa de familia
mi mamá tiene 35 años.
Ella es de más en mi

P-106 ①



es un buen día
pensando en lo que
es el día
ilustrar (1988)
Dr. Herman F. Allen, Rossmore

R. 0101 ①





R. 0100 3

además le gusta ir a bailar y siempre se de siéntase con di a trípate
le gusta jugar



R.0100 W

amplia mano de obra en muchos lugares que se están creando
y se están creando algunos centros donde se están creando
y se están creando algunos centros



nehe

P.0098 ②



Wch jto

P.0098 ①

eduardo



mi tío ~~de~~ lo gustan los ~~coronados~~ ^{estados con mabe}
mi tío tira mucho ~~no tira~~ ^{y se cae} ~~los~~
mi tío ~~trabaja~~ ^{trabaja} ~~en~~ ^{en} ~~la~~ ^{la} ~~carretera~~ ^{carretera} ~~en~~ ^{en} ~~el~~ ^{el} ~~país~~ ^{país}

P-0077 ②

Yuramara
Denise Mariana



gustei de novo com a minha mãe
gustei de Terêzina de Jesus
gustei de Terêzina de Jesus porque
gustei de Terêzina de Jesus porque
gustei de Terêzina de Jesus porque
gustei de Terêzina de Jesus porque
gustei de Terêzina de Jesus porque
gustei de Terêzina de Jesus porque

P-0077 (1)

7-10-1978

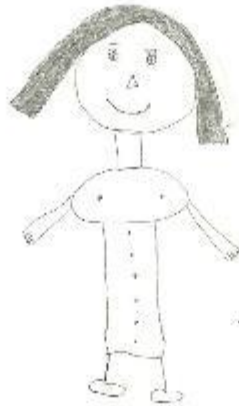


P-0075 (2)



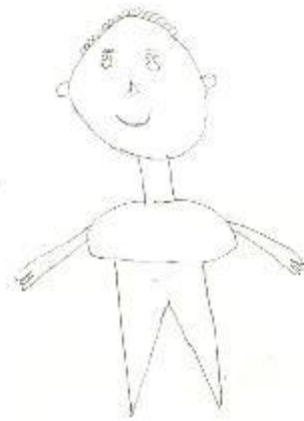
P-0075 ①

DINA BARRERA LUNA Gabriela



marta ella me llama para decirme
lo que le paso en el colegio ella y Sidney se van
a buscar al novio y despues la mama esta
buscando a marta y ella no esta por aya

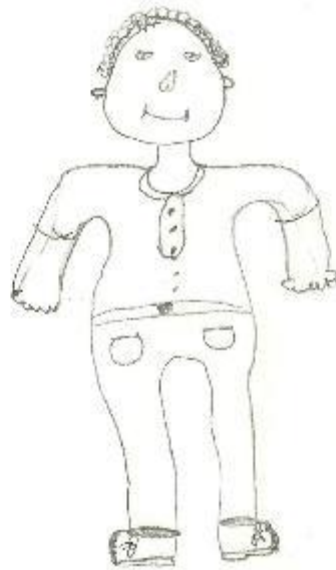
P-0051 (2)



El se llama Maito y es mi amigo y él me acompaña a todas partes
él me invita a Bali y me da a visitar
sus fotos más de él
aquí en mi casa y después nos ponemos a
jugar con todos los pelotas y corre más por la otra calle

P-0051 ①

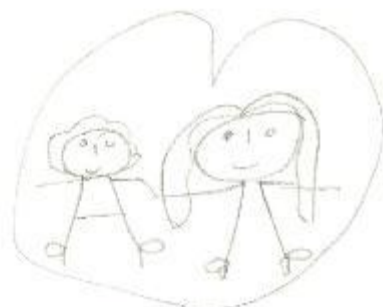
2.
el se llama Javier garzón y tiene 30 años y el es
bueno y le gusta ser solidario con las perso-
nas y no se dedica a hacerles daño como
algunas persona son y no le gusta la mald-
ad y el es alegre porque le gusta divertir-
se con los niños.



P.0050(2)



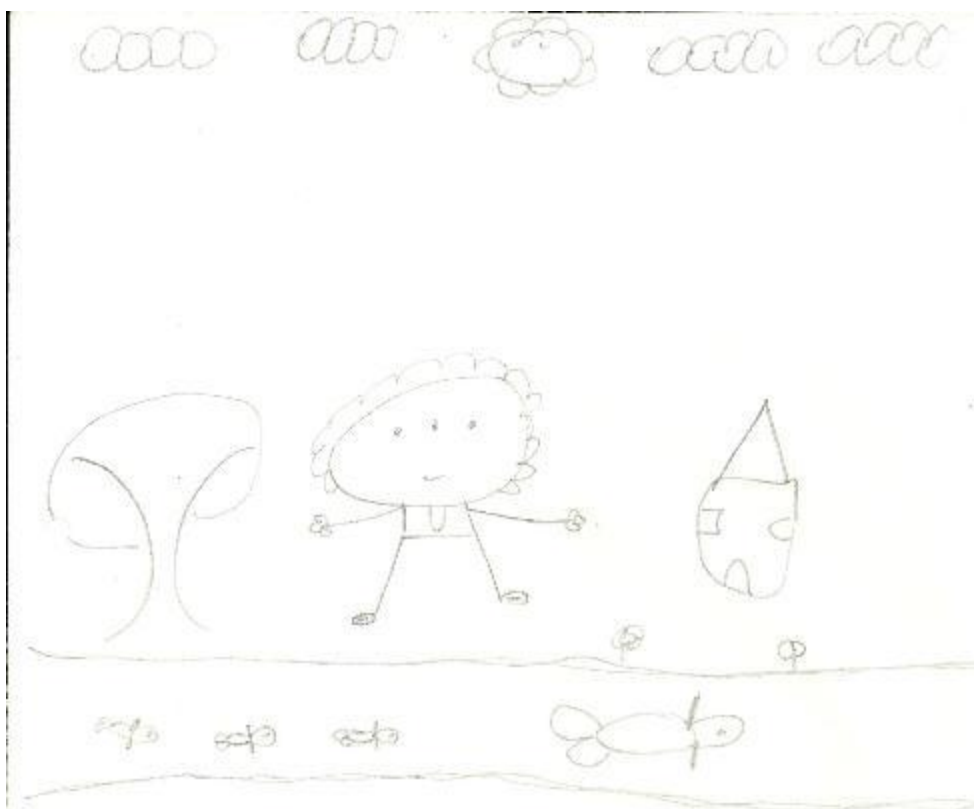
P. 0050 ①



amamos tu amistad

Se llama Dany, tiene 12 años
Ella le gusta ir al parque
Le gusta jugar a mi, es un amigo mio
Ella es buena
No le gusta que la molesten
Ella es feliz

P-0048 ③



Se llama Fátima, tiene 6 años.

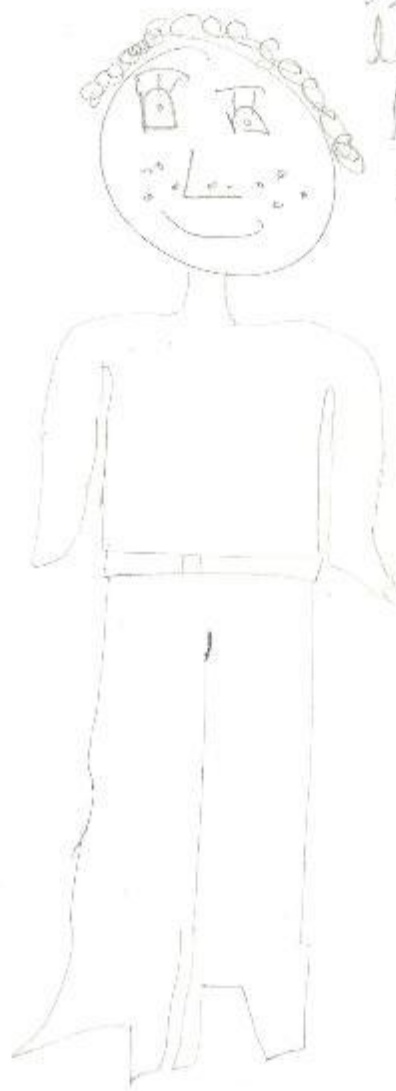
Le gusta jugar a la lava, le gusta ir de compras.

No le gusta que lo molesten.

Es buena.

• Esta foto

P-0048 ①



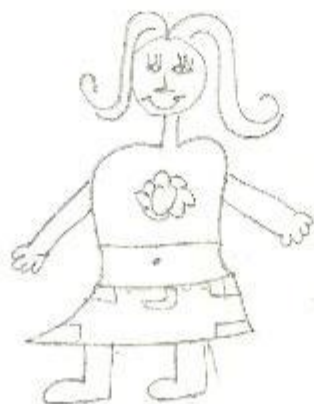
Se llama
leones es
peles tiene
23 años
con su
mamá y
Papa Hermano
estudia es
ser es
bueno
tranquilo
no le
gusta la
prosperidad

P.0046②



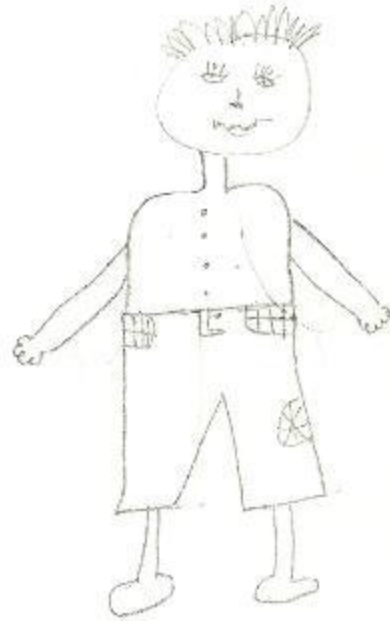
Se llama
Sonia tiene
25 años es feliz.
Vive con su
madre su
padre su
abuela del
abuelo su
hermano
Estudia
y es feliz
que es lo
más impor-
tante
es buena
trabajadora
no le
gusta el
ocio.

P-00460



Se llama Evelyn es amable y muy buena persona y hay
esta alegre, es buena esta tranquila.

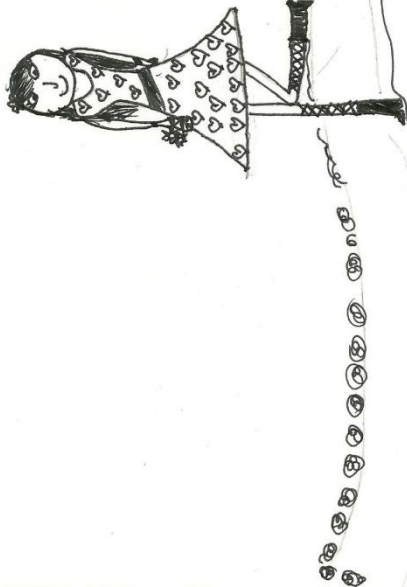
P.0044②



Se llama Amonís es choso y muy mala el gusta la efecti-
vidad está bravo con de gusta hacer. asco

P.0044②

✱ ✱ ✱ ✱ ✱

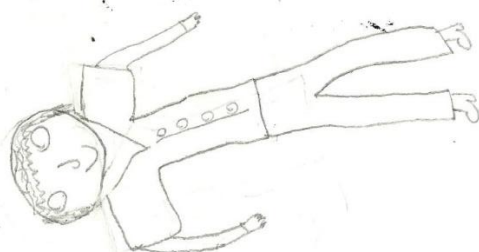


Había un ber con una llamada con que le gusta amar y recoger Flores.
 Pero un día vio de su jardín estaba destruido todo y lloro mucho, y un
 día vio unas hermosas estrellas y de 10 al 100 y vio algo a dentro
 de las estrellas un mundo lindo de ella cuando en peso a dentro
 sus Flores y se calmó y vio ves en peso a dentro y vio un mundo nuevo
 Flores y se puso muy feliz.

Fin

P-2470

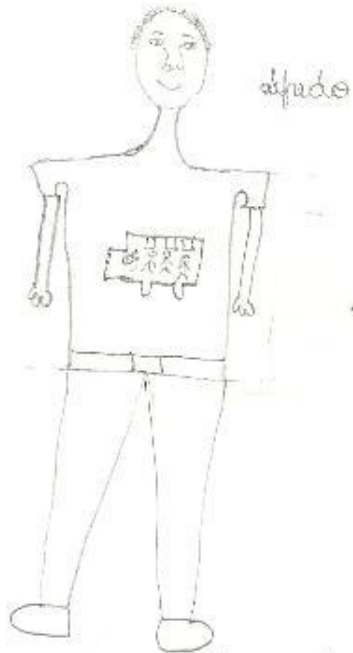
N.1



P-248

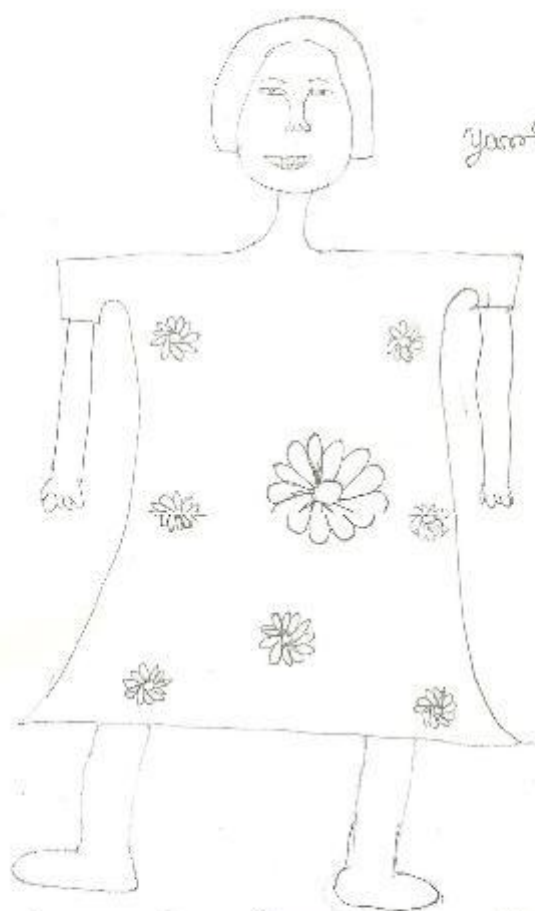


EVALUADORA No.2



Si es un niño llamado alfredo el es
castorino amable trabajador cumple
con sus deberes le gusta estudiar

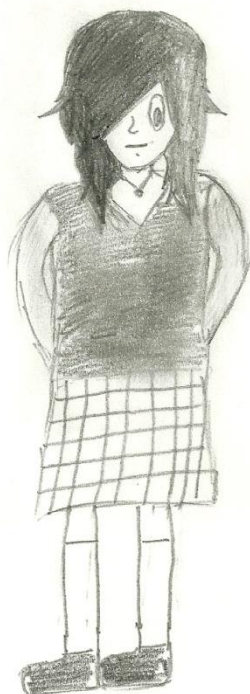
P-0002



Yamile

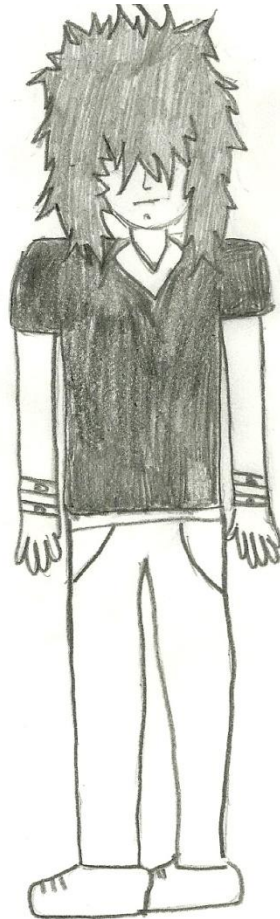
Ello es una niña llamada Yamile la que le gusta hacer a ella estudios tambien le gusta hacer bastante los oficios de la casa y hacer los deberes etc:

P.0002



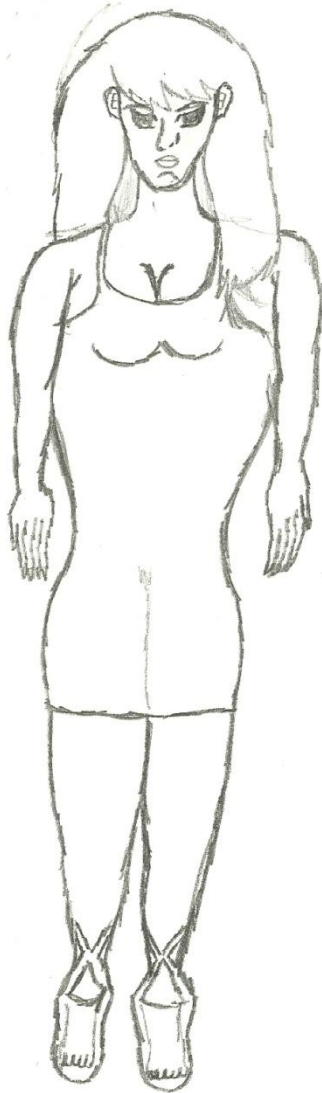
su nombre es catalina Tiene 14 años vive en
mosquera - Bogotá es muy alegre divertida y
lo que mas le gusta Hacer es estar con sus
amigas

(2)



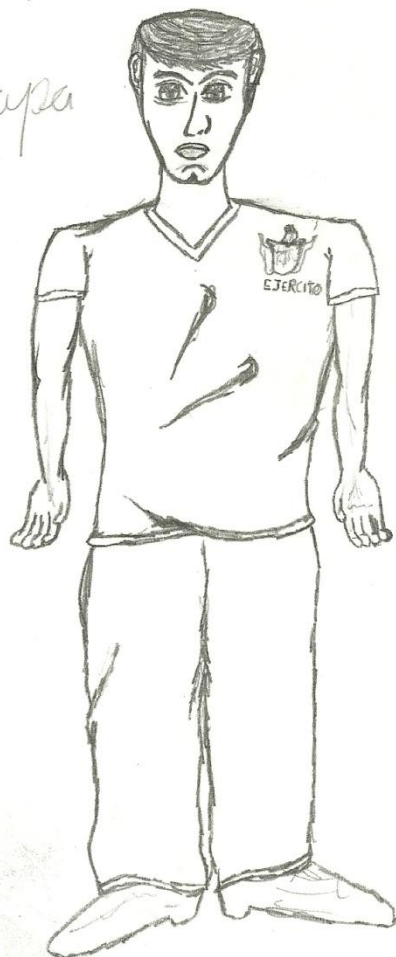
Su nombre es andres Tiene 14 años vive en Bogotá
le gusta escuchar musica montar skate y andar
con sus amigos

Maria



Ella siempre tuvo una vida
fácil y llena de comodidades
pero ahora que está mal
ha sido fuerte y se acon-
tado a una vida y
le ha hecho bien.

My papa



El a sido muy fuerte lo
atmuro porque siempre
a querido y a apallado
a su familia siempre
ha sido pobre y
humilde.

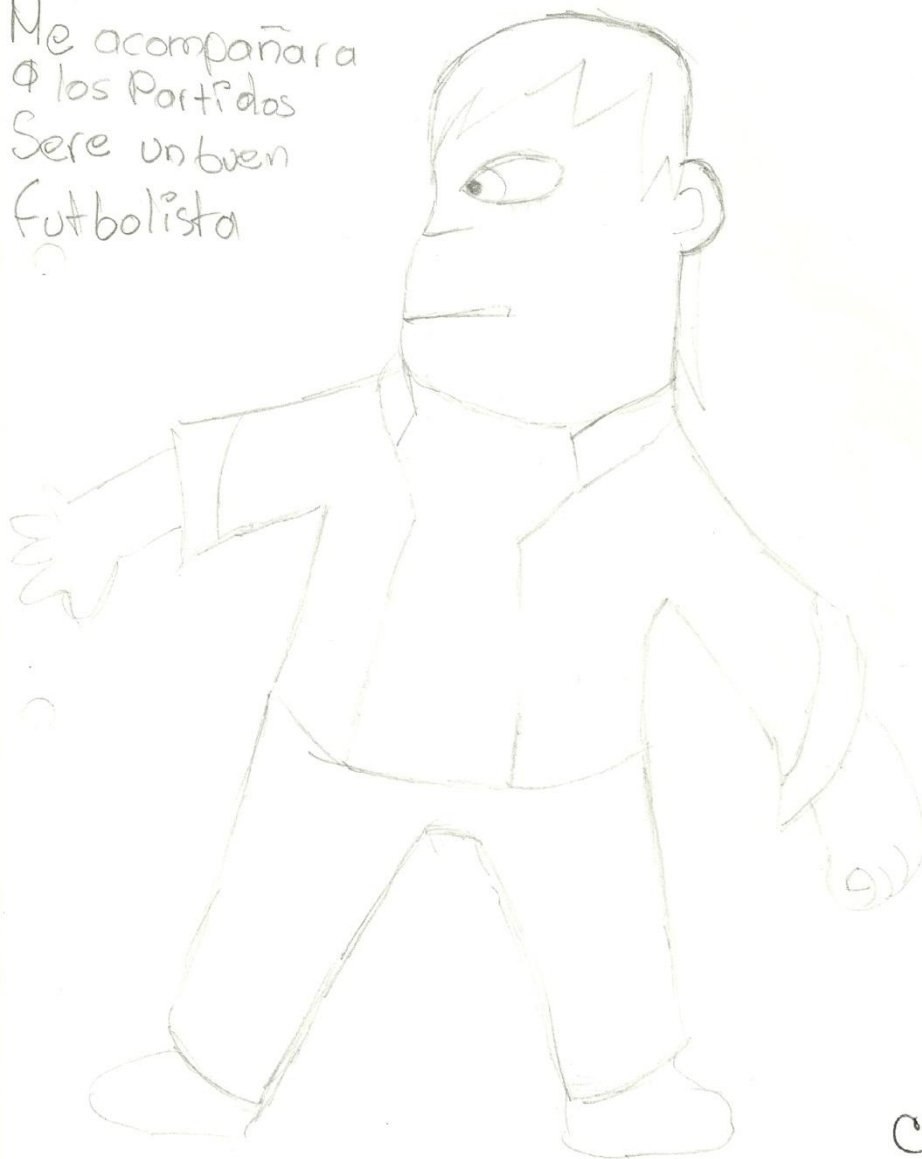
Mi madre



Cuando cumpla mis sueños le comprare
Una Casa a mi mamá y Viajar por todo el país

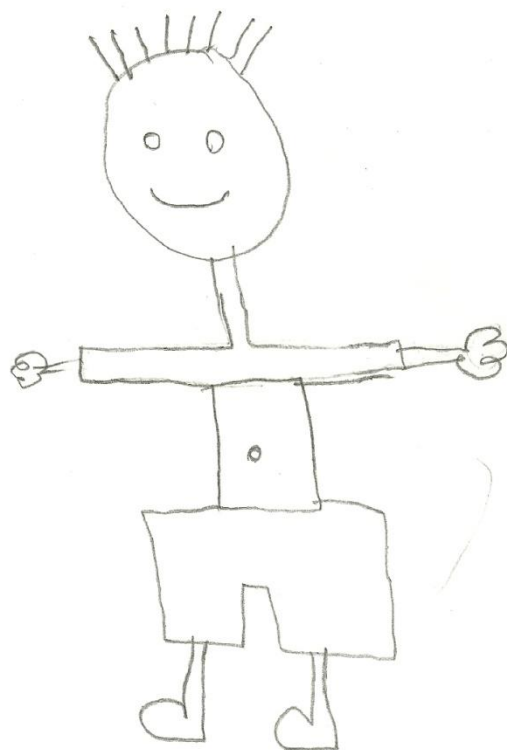
(2)

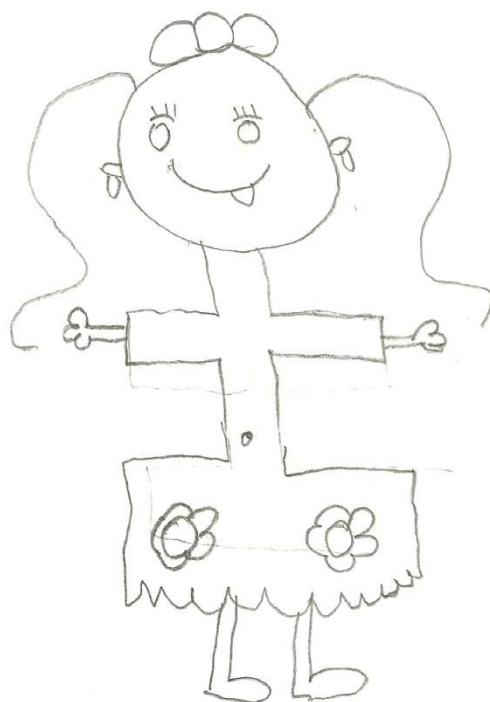
Mi Padre
 Cuando yo sea
 Un futbolista el
 Me acompañara
 A los Partidos
 Sere un buen
 Futbolista



C.S: 35

(1)



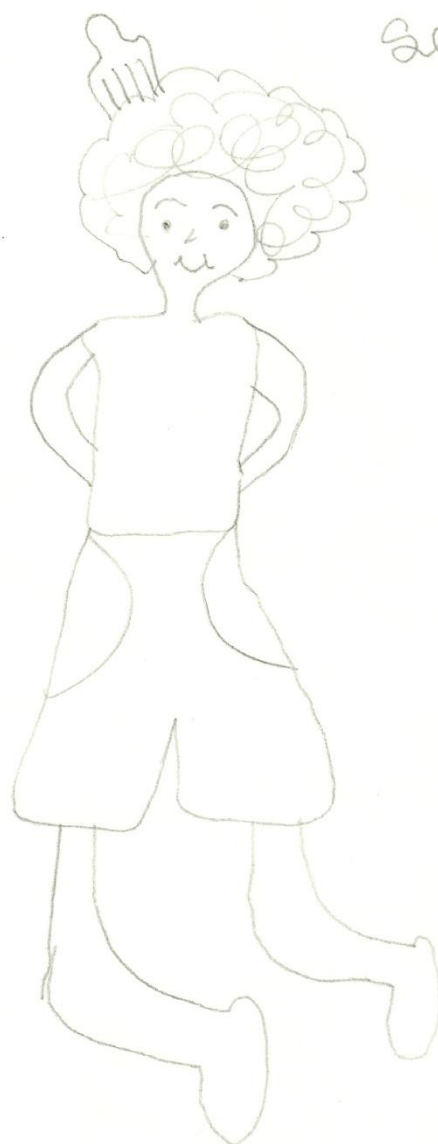


p-239.





p. 238



Señor



Señora

que soba con
tener. reledores
ese era el
sueño de ella

P. 236.





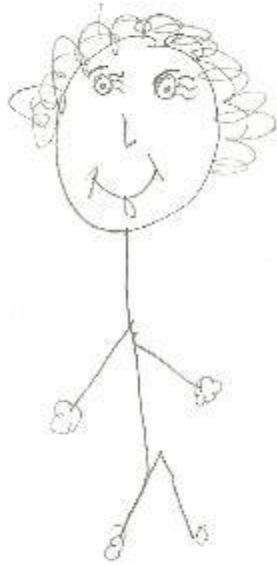
P- 234







P-230 ④



Niāō.



P-228 0 1









Un Niño es lo más lindo que hay en
este mundo cuando juega cuando corre
cuando vive
Fin

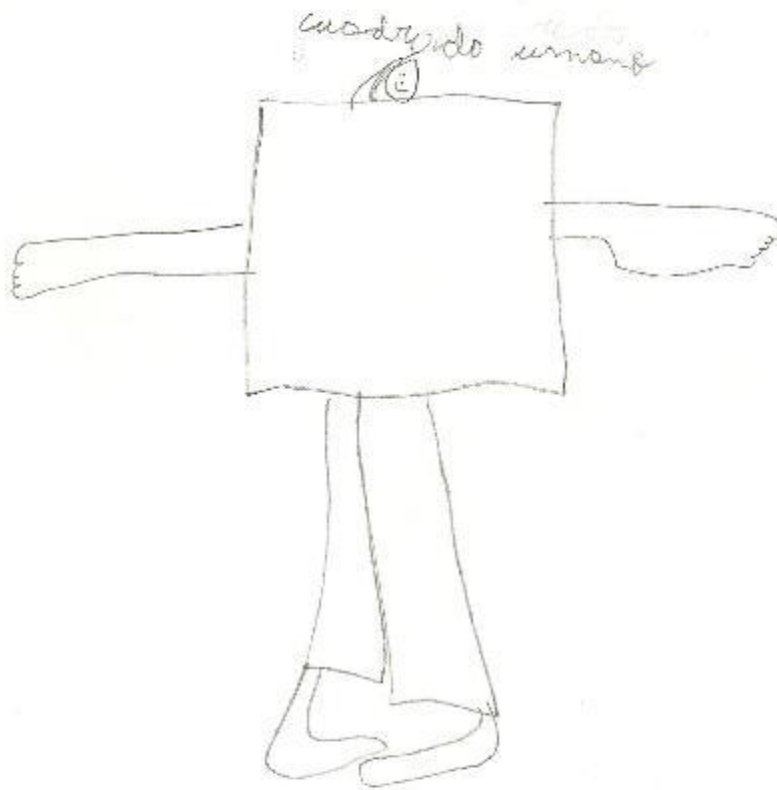


Mamá

Cuántas veces siendo un niño te veía con mis ojos
redesús que te amaba poco a poco con el tiempo alegrando
Me de ti por camino quise alegrarme de ti hoy abuelita
Madre al recordar Cuanta cosas vi ante tñ altar

Fin

(2)



Triángulo humano

①



el triángulo humano perdido en el bosque
 tiene un loro y después el tubo arriba y se
 lo quiere comer y después verlo como se le
 duerme por eso tiene poder por preguntar
 a noche al triángulo humano

P-201 ②

②



ESTE ES MI PAPEL, ANTES SIEMPRE TRABAJAMOS JUNTOS.

HOY NO EXTENDI MUCHO.

P-201 ①



ELLA ES MI MAMA

SIEMPRE ESTAMOS JUNTOS, CUANDO ESTOY ENFERMO ME LLEVA AL
DOCTOR.

ME COMPRE COSAS, ME DA REGALITOS.

VIVE CON MI TIA, ABUELA, ABUELO Y MI PUELO.

NO TIENE TRABAJO DESDE LAS VACACIONES PASADAS
EN INTERNACIONAL Y SALE.

SU PASAJE PARA EL CASADO.

Y SU PASAJE PARA EL VIAJE DE RECONCILIACION.

LE PREOCUPAN SUS HIJOS.

NO TIENE ALGO QUE HACER.

LE DA ENOJO A MAMA Y LO ESCUCHA.

NO QUIERE QUEA ES TENIR UNA FAMILIA QUEIDA.

COSAS BUENAS DEL MUNDO Y LA TONDA MAMA NO SE.

PRETENDI ESTAR ACOMPAÑADA.

Y ME GUSTABA SER COMO MAMA.



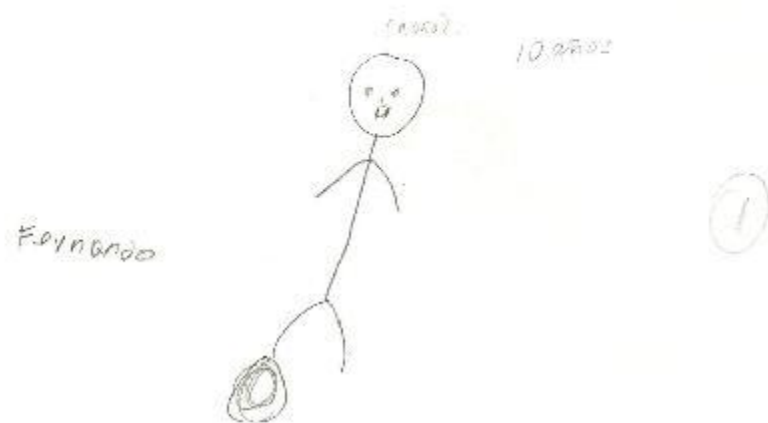
2 años



angelica es buena con la mamá y con el papá
con los amigos con las amigas con las
amiga con los tíos con la tía

ahí son es buena con el papá con la mamá
con los amigos con las amigas con los tíos
con la tía

P. 200 ①



P. 195 ②

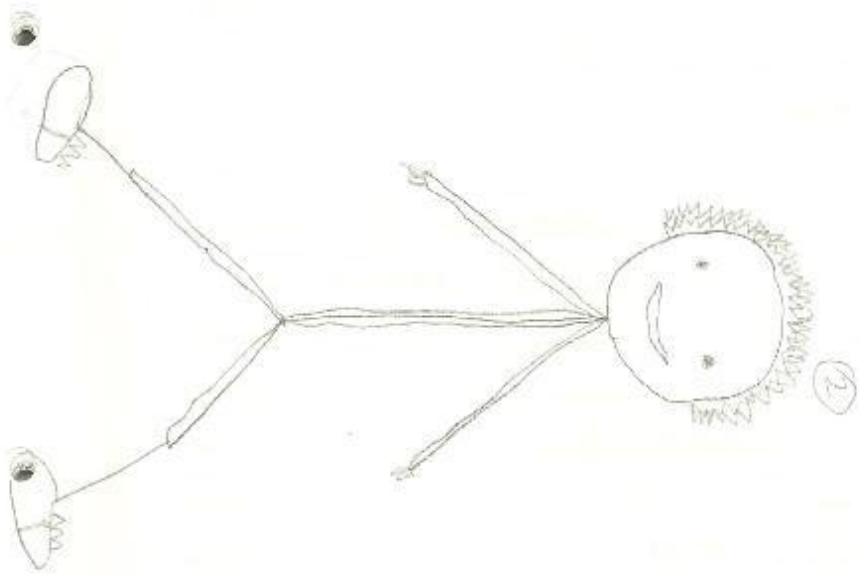


②

P-195 ①

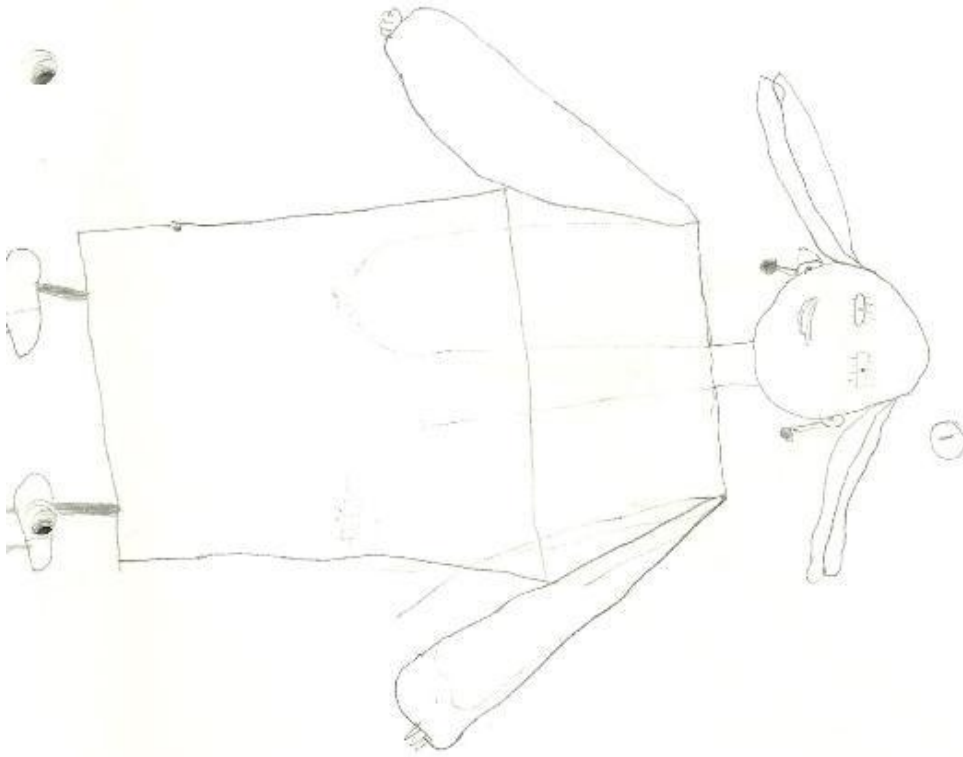
①





P- 194 (2)

P. 1940

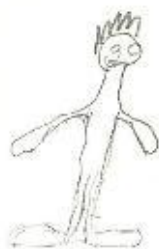


P- 193 ②

②



①



P- 193 ①



tiene el pelo negro el vestido rojo también tiene zapatos
los zapatos de color verde y la piel es blanca guata

P-181

②



el sol nubes flores señoras árbol pasto y docenas
 tiene pito café la señora tiene el pito como cometa roja y
 pantalón azul - el señor tiene la camisa gris y el pantalón
 verde.

P. 111
 0





un personaje simpático y gracioso de un momento
 a otro y se llama camilo

P- 190
 ②

②



me es mi abuela loz intimen un d mi me como
 ella se llama maria claudio m intelligen h garte
 jugar con las muñecas y comenara tiend
 mudo d qd algun gan y ella me
 el video lloro mucho.

P-180
 ①



habla por un niño a quien yo quería mucho y quien
como a mi vida es muy tierno por eso más de él

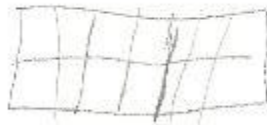
chico
papi
& mamá
mucho

P-169 ①



Tiene una hija una muchacha muy linda no tiene papá
ella va a la escuela a la primaria es muy inteligente con todas
las cosas que le da y le gusta la música una
persona muy buena y le gusta mucho jugar como
jugar a mi mamá y a mi papá y hermanos

P-169 0

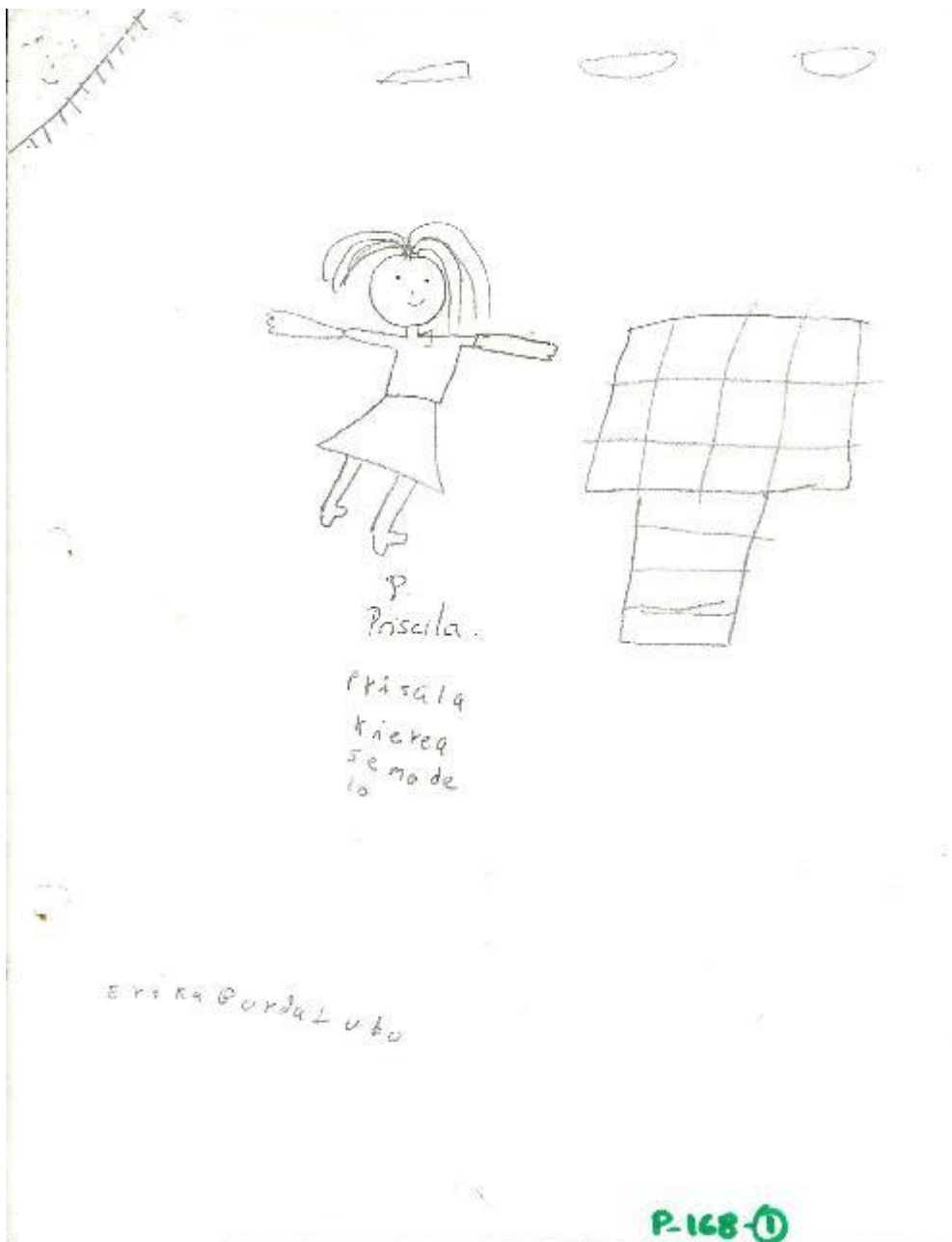


6th grade
homework.

16

Cuando sea grande voy a ir a la universidad.

P-168-③





Pedro

era un niño muy juguetón y muy cariñoso con una niña llamada Yulith ellos jugaban toda las noches al escondido con sus amigos y amigas y el primer que encontraban era el que se las quedaba duro pero esta historia se acaba aquí porque los niños no los dejaron jugar mas juntos chao Pedro chao Yulith.

P-161

②



era se una niña llamada maria jose entonces un dia
ello iba para el colegio un señor la llamo y le dijo
niña no tengas miedo y ella le contesto no porque
porque la voy arregalar este dulce que no me gustan de
ello sabores y ella lo cogio y se estaba muriendo
pero mejor mal que la salvaron y ello le dijo che
doctor y gracias.

P-161
①



12

historia
Jeserson suarez. hermana
de angela suarez tambien
vive con la abuela y tiene
12 años

2

P-118 ©



historia
angela suarez acaba de ser
creada tiene 9 años vive
con su abuela los padres
están de viaje.

①

P-118 0



Goñes Sebastian

Hacer algo

© Hacer

P-116 ③



Señor antes de que se fuera a hacer
oficio

P-116 0

Pórona



Batios

la neña es muy feliz se pinta muy bien no le falta comer que
placese a sus padres siempre a los mayores en frente de gente siempre
sponga.

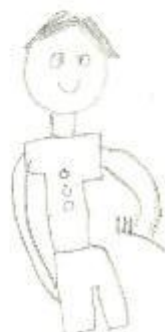
P-114 ③

monte



El monte de gorda juega mucha fufy y es antelagante de gorda coludica
mucho es muy bonito y es muy de gorda.

P-114 ①



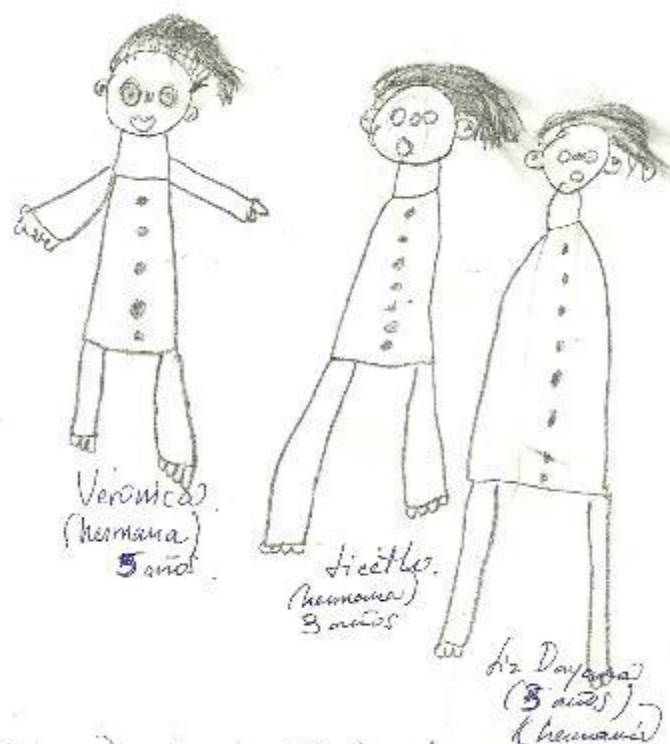
mi faja

como triplero. trabaja cambiando de casa
 pues el desde que sepan de mí me el nombrado nada.
 lo único que puedo hacer es quedarme hasta 100 días
 en la cárcel.



mimamá
Tiene 25 años

bueno mimamá ella todos los sábados fue posan.
Sela pasa muy mal. bueno el día 31. edición de.
La casa de paco por. que. comenzo. apfelar. con.
el. y enese día era Secaria fin todo el pelo
para salir con. pero el Mattia torrado. y mi
marica. luego que siempre y la casaba.



Verónica es blanca, ella juega, Diego está en cuenta
y Liz Dayana también.

P-103-2



Elvis es moreno, el yerson es blanquito,

P. 108 ①

① Wilson.



Esta es una del
origen.

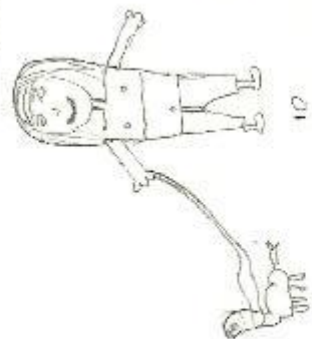


el se llama Mónica del el gusta
gustar a fondo en cola el elado
de chocolate el gusta da la y
de que ton el tiene una mascota
y en se lallela a pasiar en el ave
el mami de encanta su forma de aser
el papi de encanta su animal
y su mas rata lo adora y tiene una rema
na que le gusta su forma de ave

P. 107 ②



~~ella~~ Paola gella el gusta Ju Guor dharvi



ella el gusta manetar la visita

ella el gusta adha con su amiga

la mamá tiene su corviller

el papa tiene la carilla de Paola

los exmama la respetan

los amigos los adota

ella tiene una mascota que la ama

ella el gusta a yuda a su mamá

ella es el danta ala dō de la mañana

P.107 ①



Daniel le gusta jugar. Jugar con sus amigos. comer.
 también le gusta jugar con sus amigos. también juega.
 pinta. juega. juega. juega. juega. juega. juega.
 con los animales y con los y. juega.



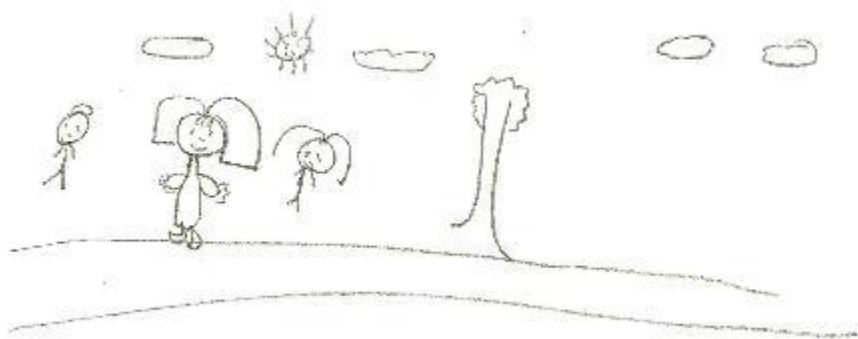
Anjre - le - gusta - jugar - cantar - bailar -
 a - jugar - gita - caminar - leer - estudiar -
 puyra - le - gusta - ver - leer - ver -
 leer - jugar - leer - leer - leer -
 le - gusta - leer - leer - leer -



Una niço TVA para sucasa,
TVA para sumáma, vi'visoloi

SILVIA-

P-0085 ②



Una viña a vaPasa Po a vi sí ta asutía
 iRe Po ese co se vi Pa Pa Ra í Pa a la
 Playa • cosu amigo
 NOVIVI SO LO

Roots ①



Vacuna



Andrés
(amigo)
2 años



Brayan
(amigo)
14 años

Había una vez un huevo, una cebolla, y un tomate, y el
huevo estaba llorando, la cebolla le preguntó porque lloras,
porque cuando yo sea grande voy a hacer guiso,
Guiso, Guiso.

P-0034



8 AÑOS

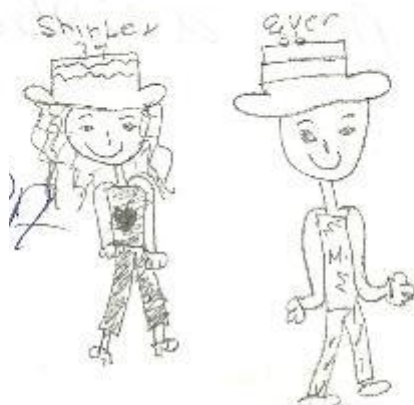
ella es gorda mala y es linda
Apesar es gorda es gorda

Pero la Pura mala

Enilda Angulo.

P.00230

~~manana~~ Los Vaqueiros



Shirley una vez 3 vaqueros que se llamaban Shirley, Ever, Enilda los
mas bonitos de los 3 vaqueros pasaron 100 mas y se mudaron
y yo me quedé viendo a Shirley y

0.6 Qh Orin. Enilda Angulo Orndo este ocerbl



Guillermo
42

mi papá me quiere mucho
no vive con mí y yo lo
sé. Mi relación con él
es buena, yo lo veo de
vez en cuando.

P-0032 (2)



MI MAMÁ.

31

MI mamá es todo lo que tengo
ella es muy buena, me quiere
mucho y yo también la quiero.
Ella me cuida y todo lo que
ella así es para mí.

P-0032 ①



Josue 9 años

el sueña con ser futbolista pero le toca irse para Bucaramanga con su abuela porque había muchos problemas con su familia el papá maltrataba mucho a su mamá y el papá todos los días le pegaba a él así estuviera enfermo y el papá irse para donde su abuela cosa.

Anjo

P-00312



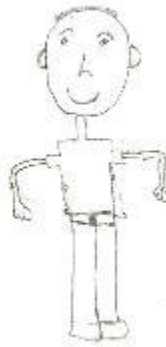
Wendy "

Wendy se siente muy triste porque el papá la rechaza a ella y a su hermano el hermano tierna con groserías a su mamá y sucede que a la mamá se cayó de las escaleras y está muy mal y Wendy está traumatizada con todo eso y ahora vive con su hermana mayor Naomi.

f. Ouredach:

Quiza

P-0081 ①



El al Comienzo cuando vivia en su casa sufrio mucho por los Problemas de su Papa con su mamá. el resto de años ha tenido menos Problemas, este año los ha solucionado a pesar de que su Papa viaja mucho el ha tenido buenas relaciones con la familia de la mamá y ha podido superar todos los problemas. gracias a Dios.



ella ha pasado por una situación difícil ya ha tenido muchos
 problemas que gracias a Dios ya ha solucionado ahora
 vive muy feliz con su esposo y sus hijas, no había
 conseguido trabajo pero gracias a Dios ya está trabajando.
 Y me ha agradado mucho lo contado a mí y a toda
 mi familia.





①

Pamela



Yo Pamela
soy desgraciada
mole a
García
a mi mamá
y también
le a García
a mi papá

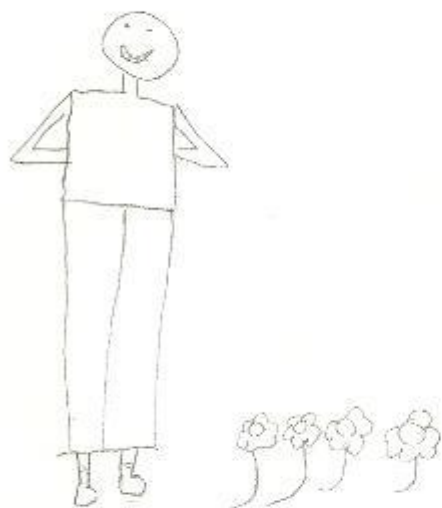
②

Hermin



el yorba
por el papá
y Yora y
García

P. 0074



para evitar lesiones que llegan como
caída del cielo
ayudar a las demás personas
y no pelear

②

P.0072



un día una señora buacaminando por el parque
 un niño es tava solo caminando por la calle
 solo los niños no la lema en la casa

①

P-0072



Andrés es un niño muy inteligente y le gustaría ser jugador de fútbol.



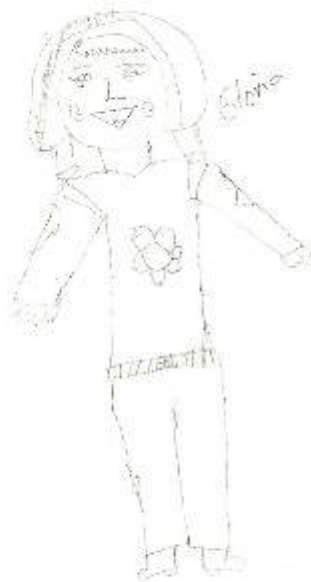
Maria le gusta Estudiar mucho es muy Inteligente y cuando sea grande le gustara ser doctora y no le gustan las cosas malas.



seno Milton es compañero el no le gusta pelar el es bruto
 Moreno le gusta mucho pero mucho leer y prestando le aten
 m. ala seño tiene los ojos negro y el usa gafas

P-0015

②



Flora es una amiga de colegio ella es alegre tiene los ojos
pequeños y el color de los ojos son negros El color de la piel
es blanca tiene el pelo castaño pero corto ella es alta
le gusta RR's mucho y le gusta leer

P-0015

4

P.0014 ②



willian le gusta jugar con sus amigos
le gusta la musica le gusta el estudio
le gusta cantar musica

P-0014①

①



Kerliðs le gusta la música le gusta bailar le gusta
jugar le gusta divertirse le encanta



Este es mi amigo se llama Luis

Le gusta mucho cantar

P. 0013 ②



esta es Liliama mianiga

ella le gusta mucho jugar mucho

P.0013 ①

P-199



P-198

①

⊙ →

P.197 ②



P. 1970



Elaboración de un plan de trabajo para el curso de la asignatura de Historia del Arte. El plan de trabajo se elabora en función de los contenidos programáticos y de los recursos disponibles. El plan de trabajo se elabora en función de los contenidos programáticos y de los recursos disponibles. El plan de trabajo se elabora en función de los contenidos programáticos y de los recursos disponibles.

El plan de trabajo se elabora en función de los contenidos programáticos y de los recursos disponibles. El plan de trabajo se elabora en función de los contenidos programáticos y de los recursos disponibles. El plan de trabajo se elabora en función de los contenidos programáticos y de los recursos disponibles. El plan de trabajo se elabora en función de los contenidos programáticos y de los recursos disponibles.

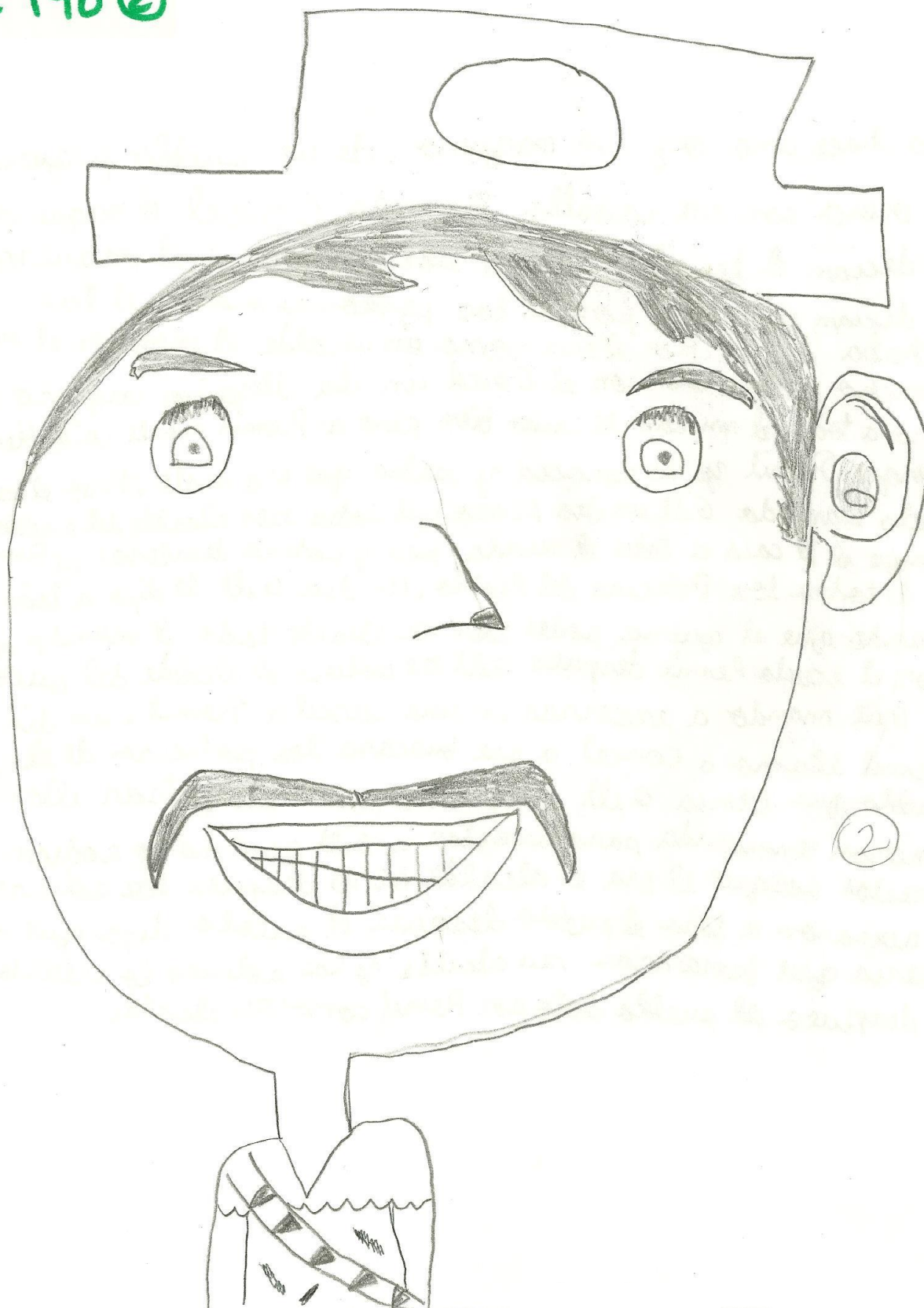
P.196





P-190 ①

P- 190 ②



EVALUADORA No.3



Isaac Bryan estudia en su casa, si Isaac
no está en contacto.

P.0039①

① adrian

of subcutaneous triglyceride tumors of skin

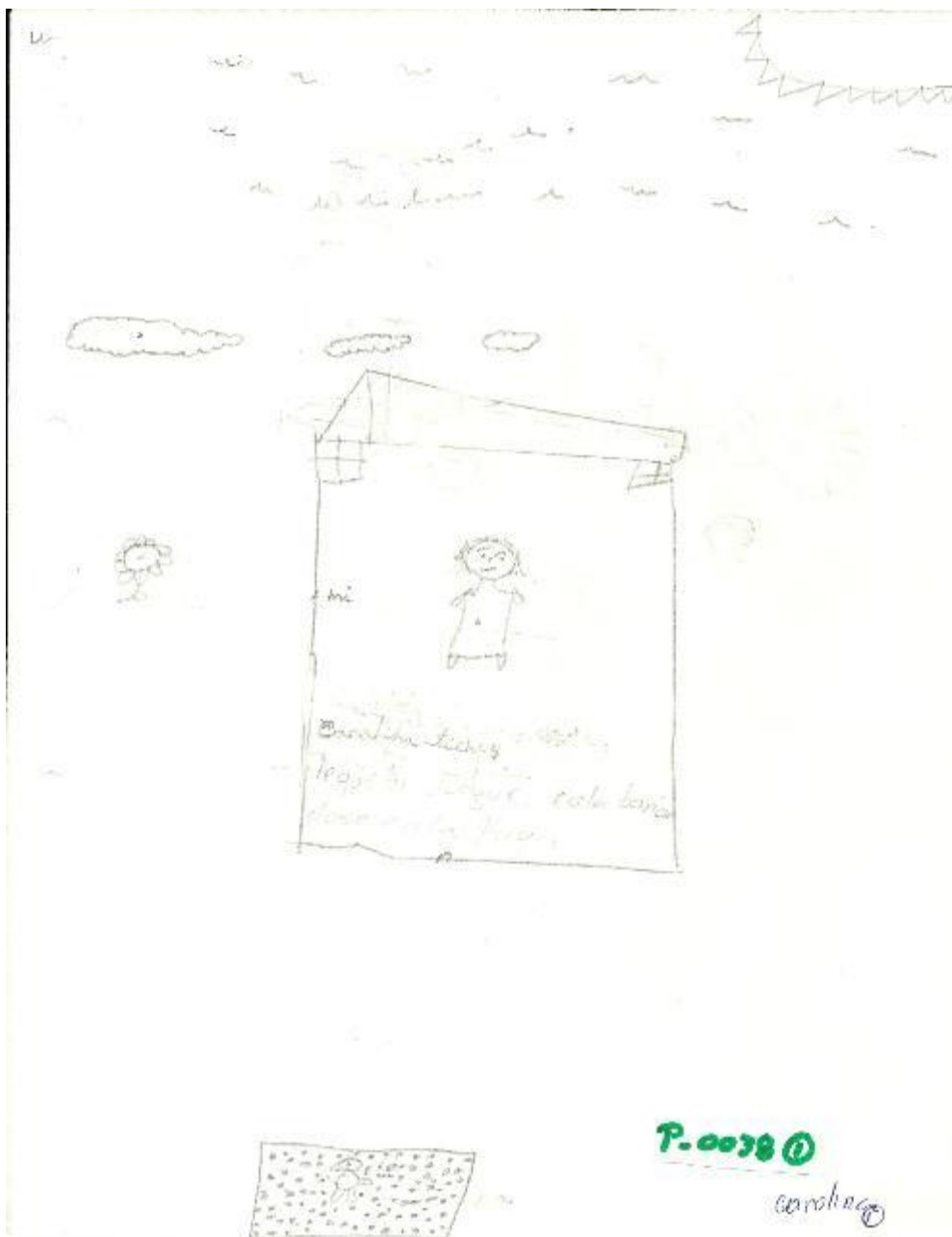
a. elongata

a. elongata



P. 0038

contin (2)

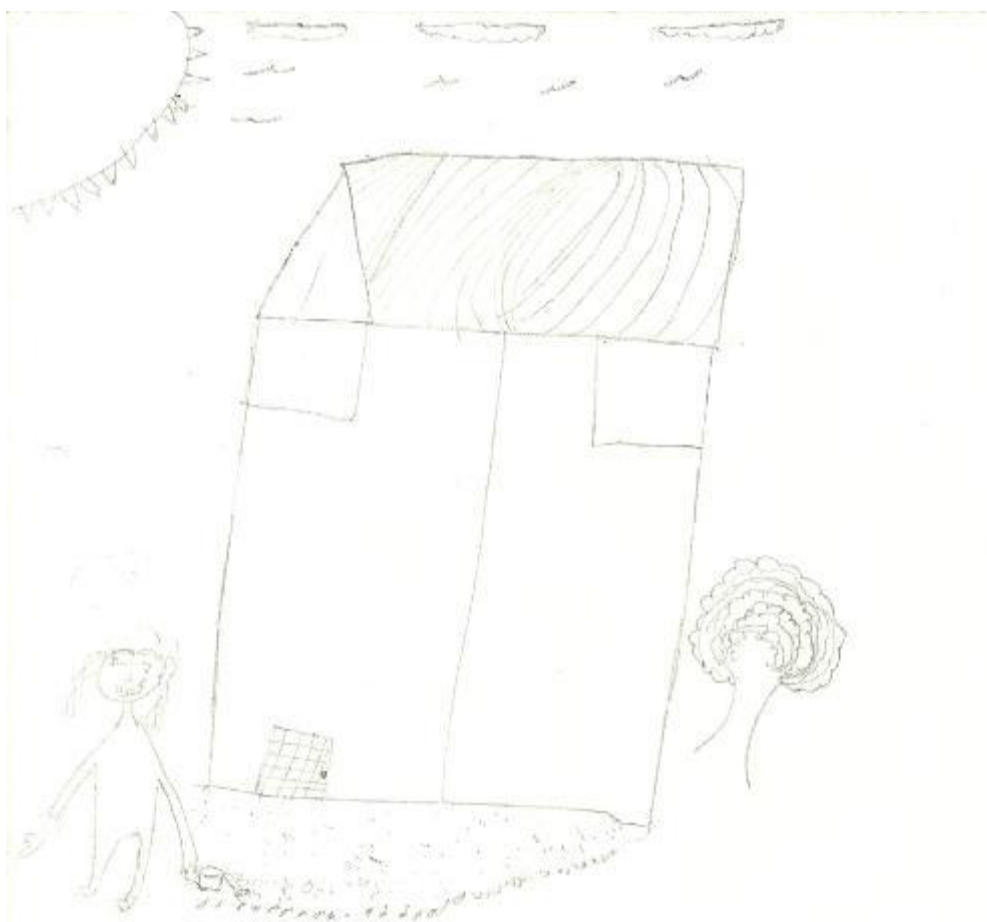




El tiene 11 años el anda en los patos mariticos
 y se la tiene que el el fue en el mar

P.0037 ②

②



Ella se llama Gabriela y ella vive en el barrio. Hay una casa muy bonita
 y tiene 6 años y los niños son muy felices y los padres son muy felices
 Hay una casa muy bonita y los niños son muy felices

P.00370

6- Gato

P-0036 ①



P.0036①







②

Se llama colibrí (papí) al pajar que vive al lado, y le hacen
cual- cosa que le gusta.



P.0007

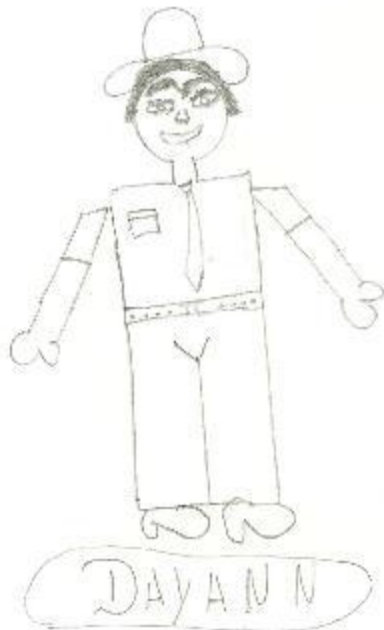
①



Se llama verdalmeado a ella, le hace filis que cuando
llega a la casa ya es la hora de la
cena. Y mi abuelita la padece. Y le da que
un día el enfermo mi abuelita y todos de posición
basta. Y mi abuelita queda muerta y mi papa lo pone triste porque le da.

P.0007

2



El es Dayann es mi hermano y es muy talentoso por eso
he decidido obedi de él el es estudioso comparte
con nosotros y me gusta su forma de ser

POOOS



ANA MARIA

Ella es una niña se me parece a mi cuando tenía

13 años es una niña responsable y muy grande y

siempre tiene cosas en la mano y ella muy

linda y siempre dice lo que hay corazón bien

en día cualquiera según ella y ya me pre-

gunta cosas sobre mí y ella me dice amigas

no como yo y que ya le confieso diciendo

datos sobre y que no es ninguna me

lindo por que todos son hijos de un solo

P.0005



Es muy
buena persona,
buen amigo,
y te aconseja

②



La hada Celestial

Este dibujo trata sobre una hada que habita en un cielo donde hay toda una vida, trata de ir al un bosque, en el camino Correcto muchas personas se arriesgan a pasar dificultades, pero despues nos damos cuenta que pasar esas dificultades Vale la Pena Pasar por ellas.

Despues de llegar al reino de los cielos nos damos cuenta que la hada celestial nos ha guiado Correctamente.

①

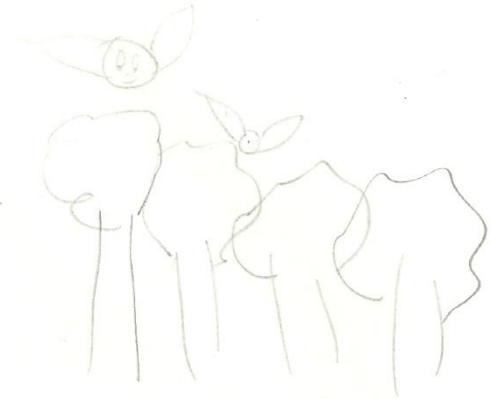
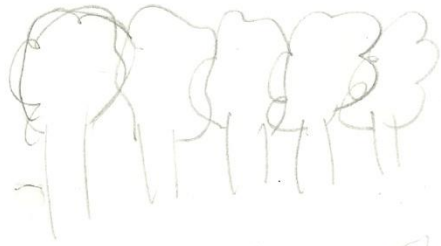


Sticall es una muy buena amiga q me a ayudado mucho siempre esta hay ami lado cuando la necesito y nunca e' mas peliada y yo la quiero mucho es mi mejor amiga.



Abraham es una persona amable amistosa
q' me ha enseñado cosas nuevas en este
año ha sido mi mejor amigo aunque
ha sido un poquito desordenado.

(2)



habia una vez un niño que era egoista
con sus amigos y no le quisieron hablar
mas.



Habia una vez una niña que sembró unos mangos
 Magicos esos mangos ella lo comia le conse dia
 un deseo.
 Por cada parte que se comia le conse dia un deseo.
 hasta que la cosecha se acabo la niña fue ris-
 sembrar mas pero no recordaba donde los compro
 la niña queria pedir el deseo de tener cosecha
 de mangos otra vez pero no pudo ya no habia
 ninguno.
 pero la niña se fue con un pequeño recuerdo
 de sus mangos.

Fin.

p-263

CJ: 23 ①



Auto-retrato de uma pessoa com longos cabelos, vestindo uma camiseta com uma flor no peito e calças, parada sobre uma linha horizontal.

P-246 ③



P-246 ①



Bosue

P.245 ③

NOMBRE JOSUE



Hicimos una vez el Gran domingo fue de modo a pensar
de repente apareció un animal como HOLA pero
COMO ALTA y luego y de pronto el Gran domingo
resucitó y le volvió a vida. Como mismo y en cuenta haber
que le dio. Pero después de una semana de vida y le dio
que se ha ha clamando al mundo entero para el todo le lo comi
o a HOLA fue la historia

FIN

P.245 ©



P. 244 ②



P. 244 ①



P-242 ②



P-242 ©

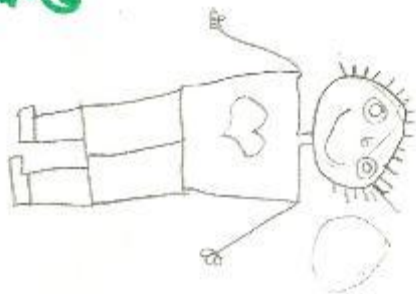


P-240 ③



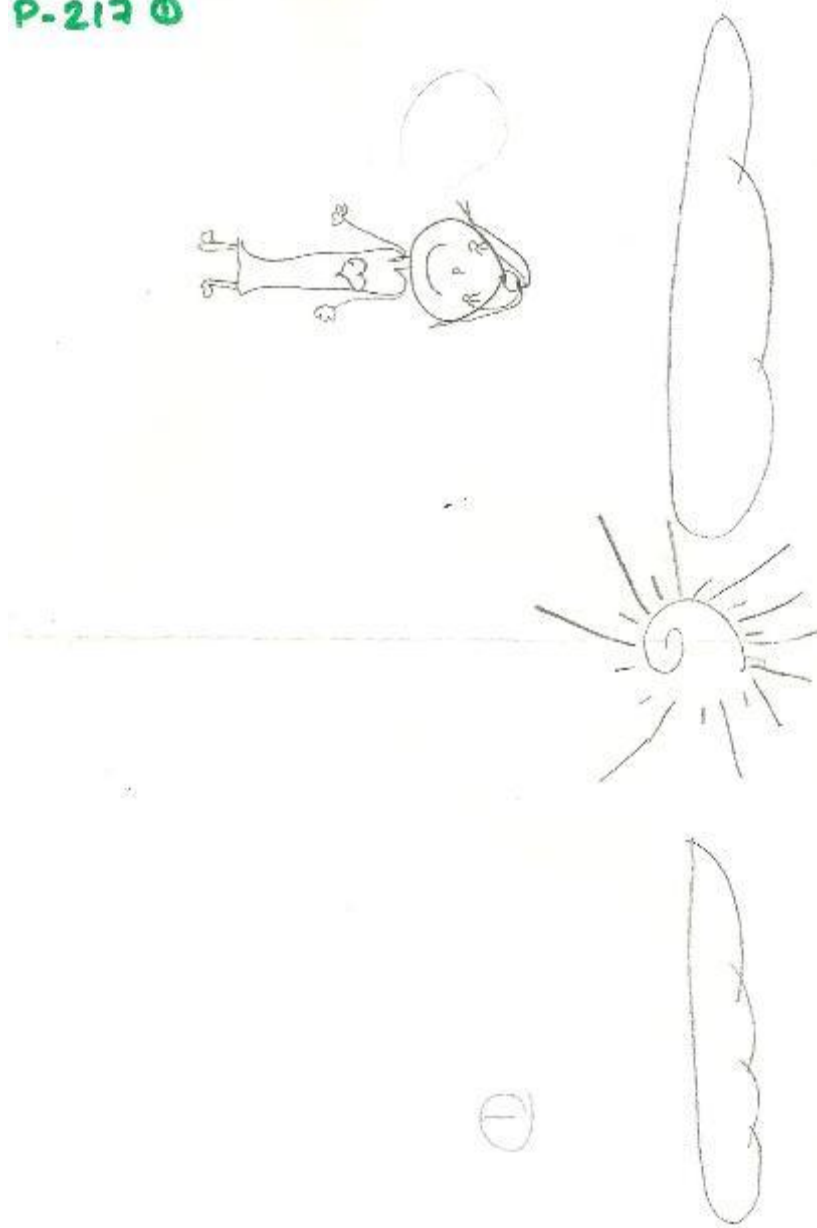
P-240 ④

P-212-③

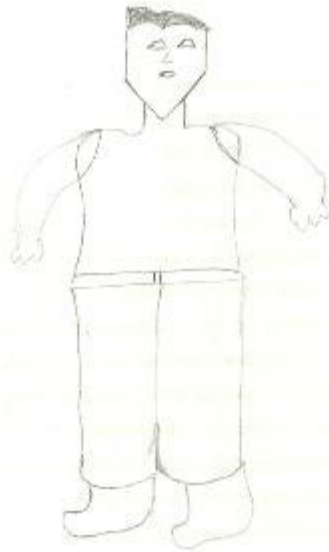


②

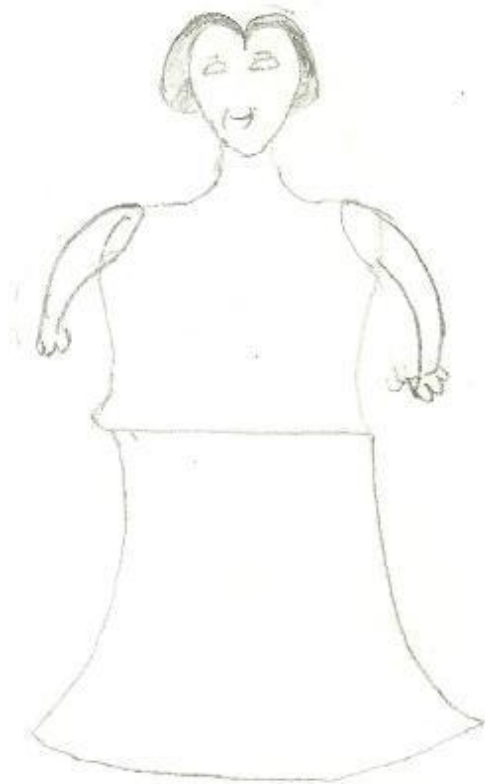
P-212 ①

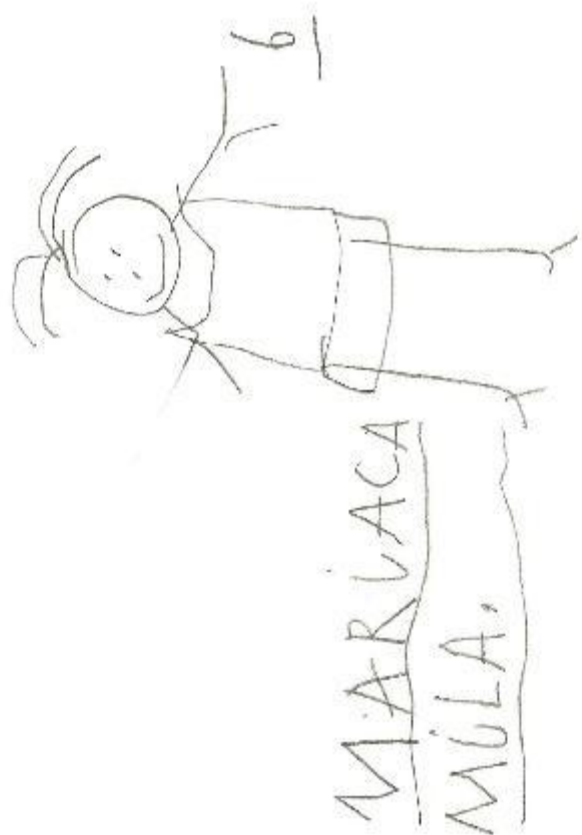


P-216 ©

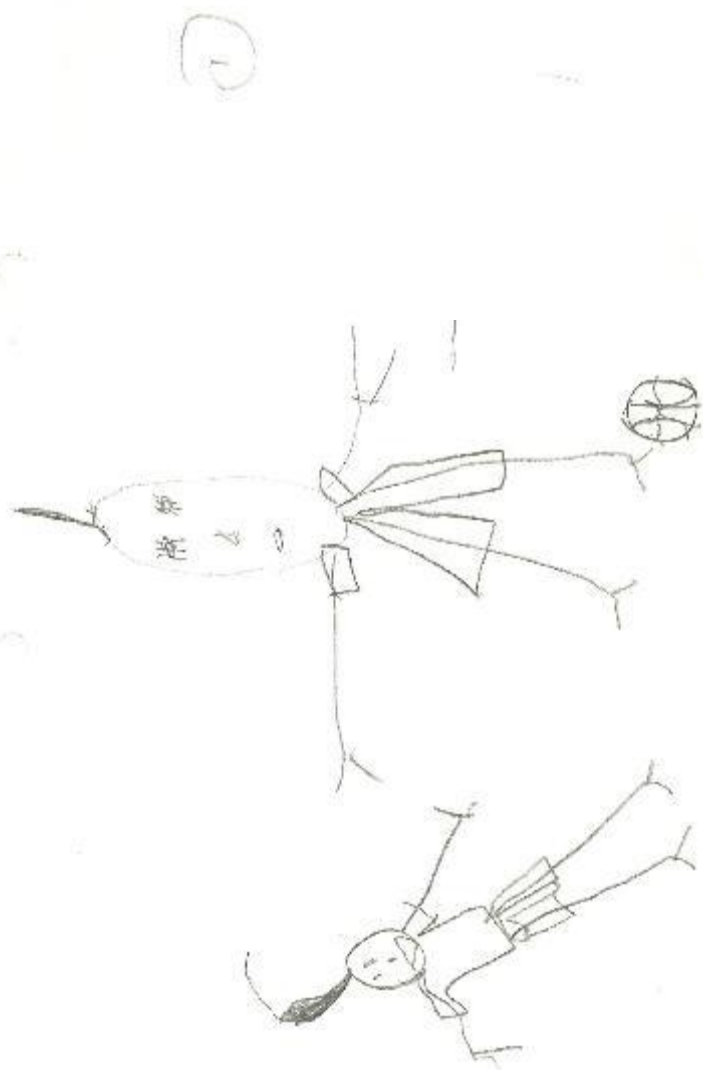


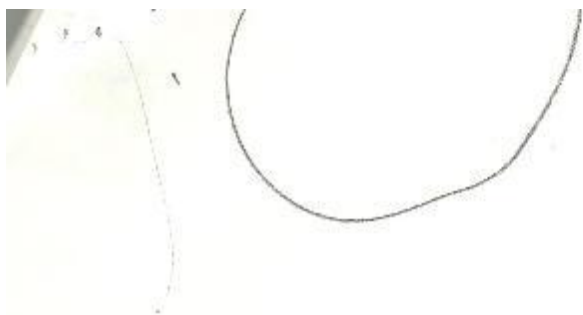
P-216 ①



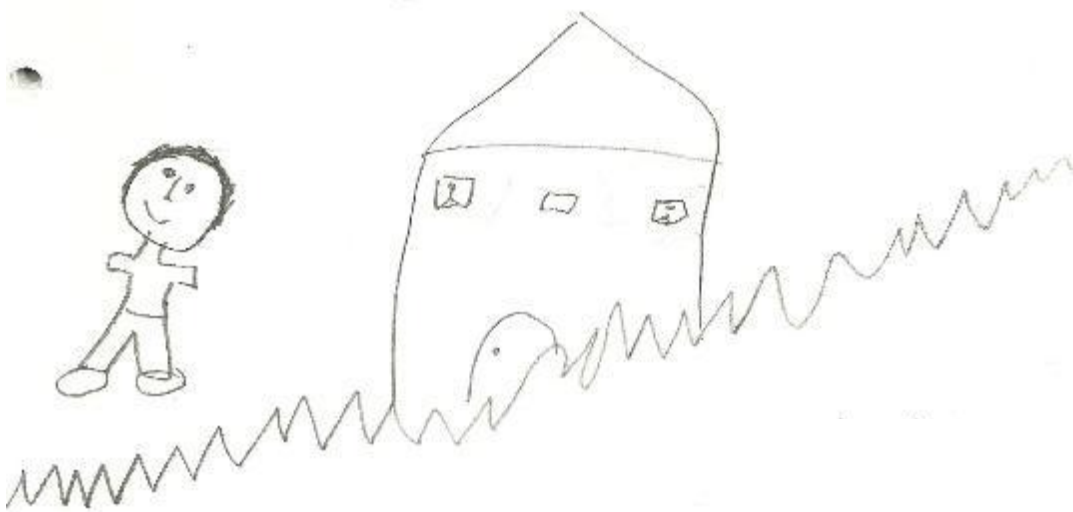


P-215 ①





P-214 ©



P-214 0





Familia

P-213 ①

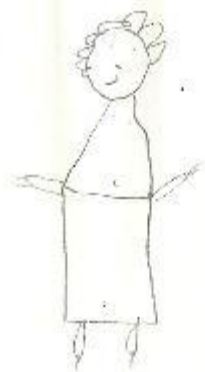
①



Wachover

P-211 ③

carlos tiene 32 años



carlos tiene 32 años trabaja en Merca pello
televisión no es radio fuerte.

esta de vacaciones y sale a ver la moto
32 años casado así con su esposa.

con la esposa no se si tiene trabajo.
mesado no se entileto es sano es uonato

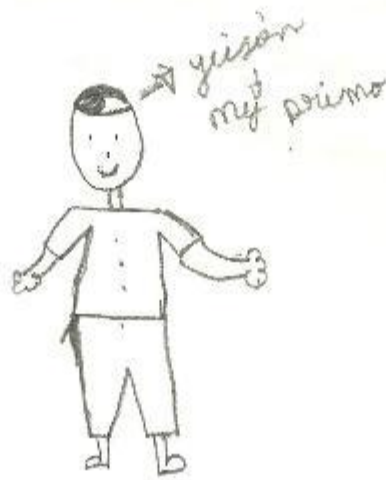
los brazo con la parte las piernas es lo pe
ar parte. la sueracha no em es trite

le lo makte la cabeza es una cosa de
dibuzo los que na da solo no copia en la

curra 30 año

P-211 0







alejandra



13 años

2

P- 189 ②

P- 189 ①

isabel



8 años

Era una niña que
nunca conocí a su
hermana de 15 que
había muerto cuando
estaba en el vientre
y ella, cada día lloraba
más por la muerte de
su hermano.

①



12 AÑOS

Juan

P-188①



43 AÑOS

forencia

P- 188 ②

ESTG CS
REINALDO



P. 137②

ESTA ES
MICHEL ①



P. 1870

P-173 ②



No le gusta: que pelamos, que estemos tristes, que estemos enfermos, que seamos drogados, y que llevemos.

Le gusta: que estemos bien, que no sea bien académicamente, que mi papá se bien en el trabajo, que comportamos todo, que confiamos en ella y en mi papá, prestigios.

① P-123 ①



MI PAPA

No le gusta: que mi hermano y yo peleemos, que mi mamá y yo discutamos, que mi hermano, mi mamá o yo estemos tristes

Le gusta: que seamos una familia unida, que compartamos pensamientos, que compartamos algo que tenemos, que confiamos tanto en él como en mi mamá, le gusta que estemos felices y que nos vaya bien a mi hermano y a mí, académicamente.



a él le gusta jugar a pelusa y los muchachos que dan
 en Televisión hace unos matzys que le sale excelentes
 y muy buenos imprints Tiene unos hijos de color
 verde es más alto a él También le gusta la pasión
 el Fútbol él es un poquito amable

Lina

②

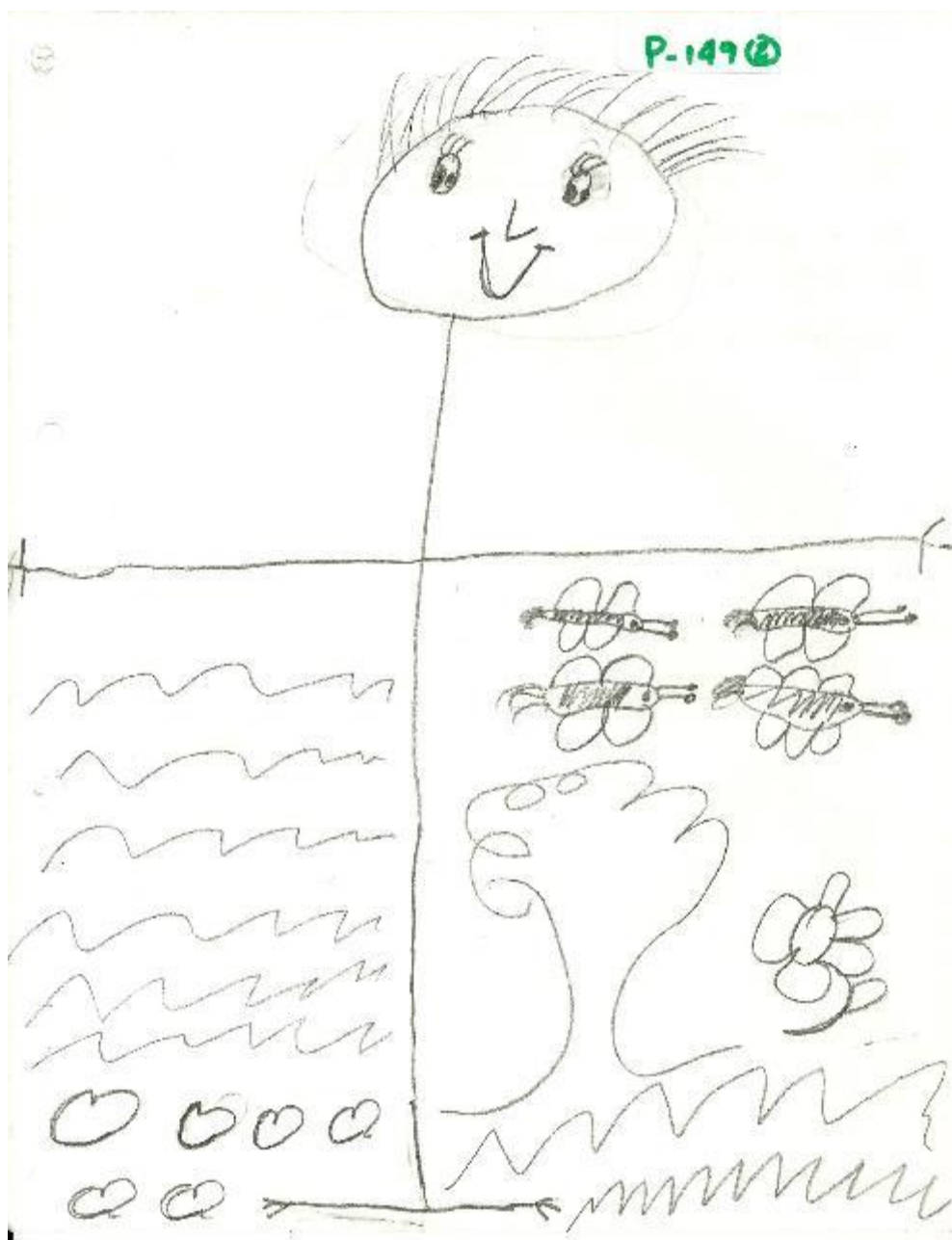
P-157②



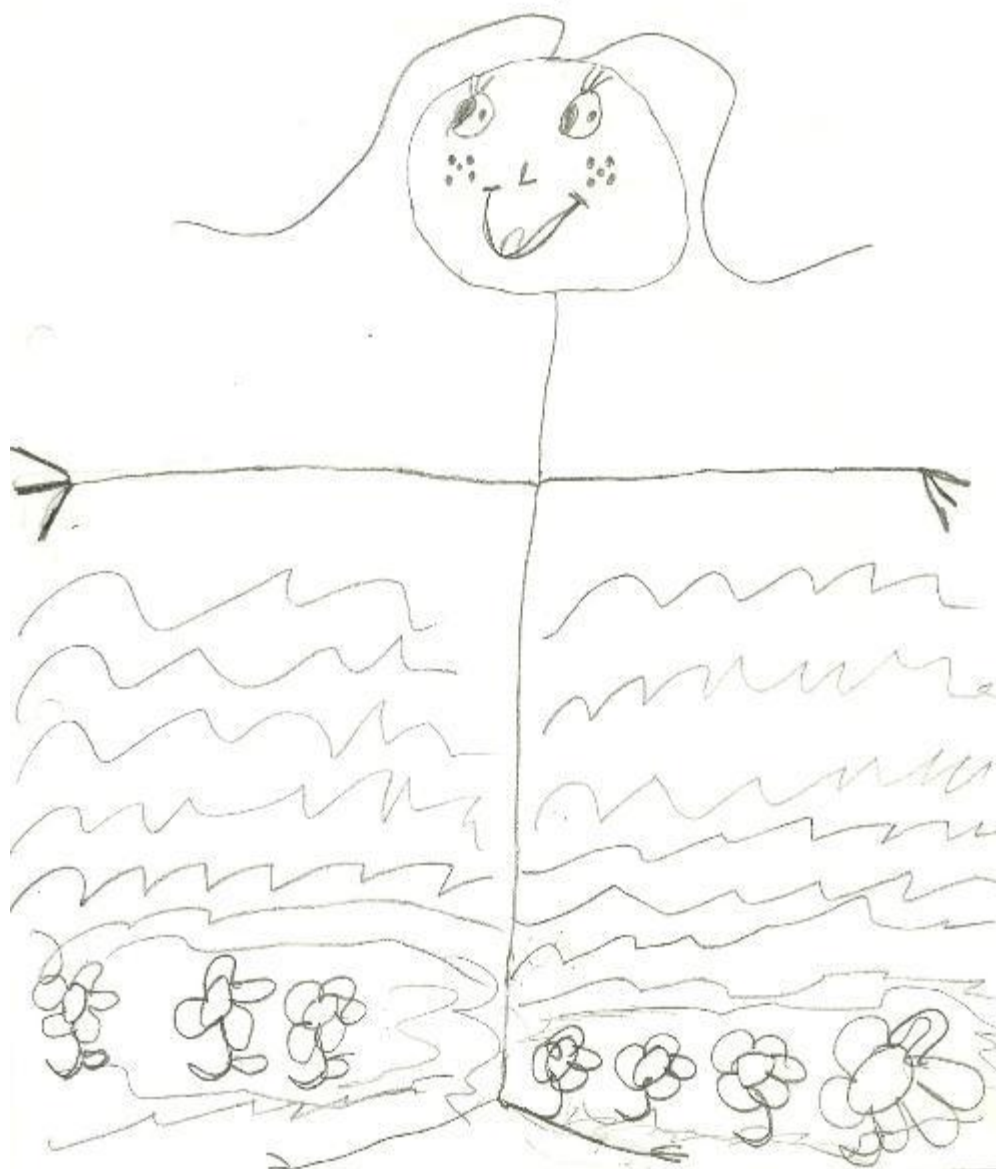
a mi mamá le gusta el color negro y rosado
También le gusta cocinar ella un día fue
al trabajo y la felicitaron por un trabajo tan
bueno como el de ella y se sorprendió de una sorpresa
que le dieron a mi mamá también le gusta ver
el cine bastante *Fina*

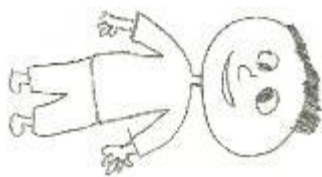
①

P. 1570



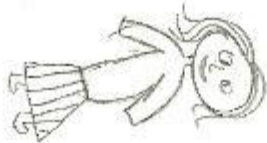
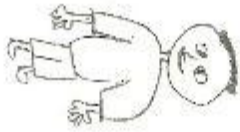
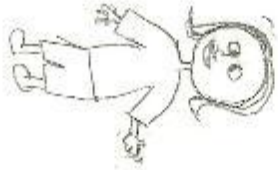
P-147 ①





→ Fernando: 1000 5 años 25 Euros
Le gusta bailar.

P-139 ②



amigos

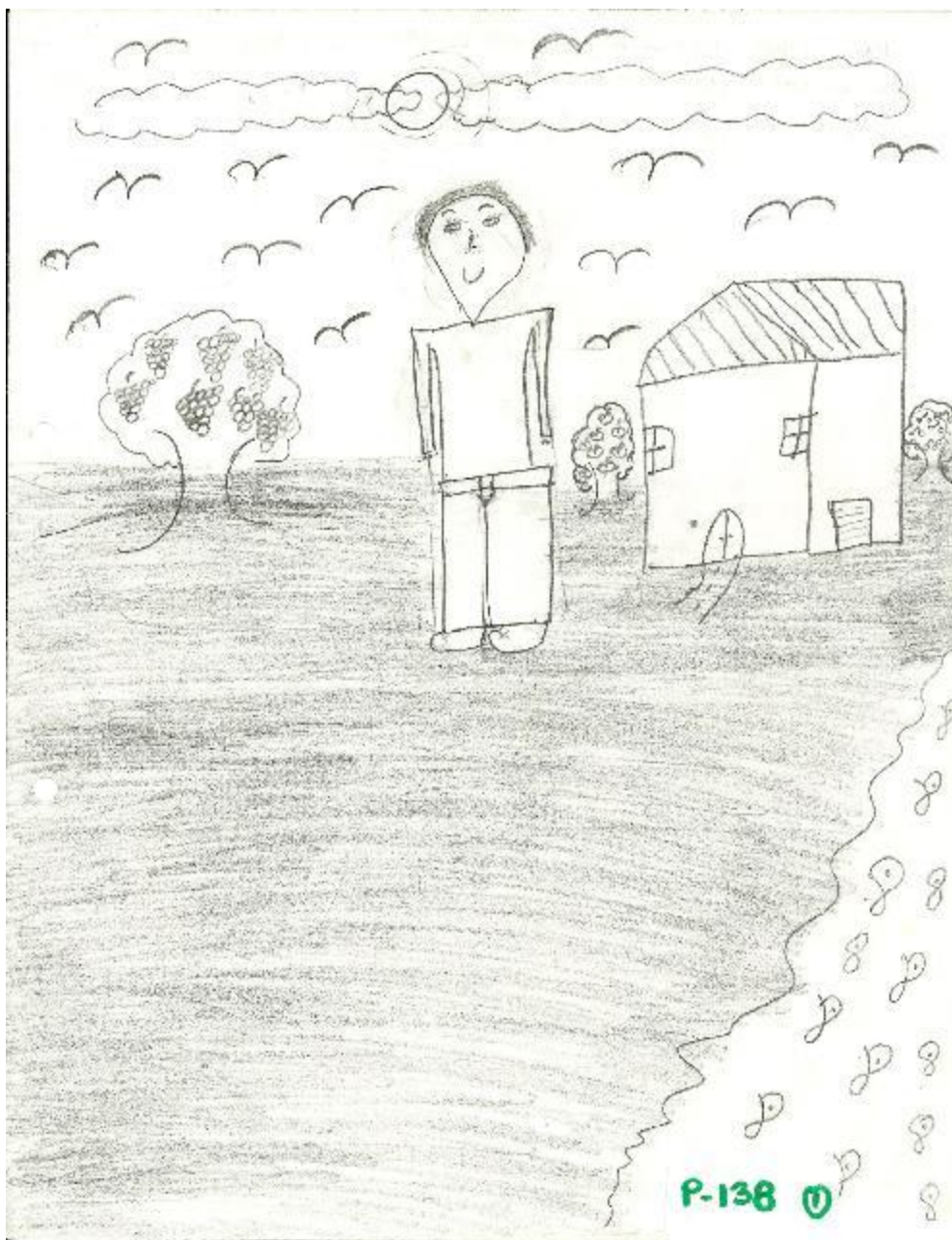
Se llama Erika tiene 11 años está jugando con sus amigos le gusta ver televisión
Es broma

P.139 ①



Se llama Antonia, tiene 30 años, esta comiendo manzana. Le gusta caminar y hablar con los amigos. Es buena ella o feliz.

P.138 ③



P-138 0



es la esposa de Señor Carlos y ella se llama
marlene y ella es la esposa de Señor Carlos
ella trabaja en un hospital

P.137 ③



el se llama el señor carlos y tiene cuarenta años
yo y él es mi biología ese fue el que me
vió lo que yo quería hacer en la vida
ese par tiene el trabajo na le to
porque el trabajo a rez glen visiglos

P-137 0



NAREN ES UN NIÑO MUY CHISMOSO ES MUY CHEVERO
TIENE DOS AÑOS ES EL PEQUENO DE LA FAMILIA OBRERO
ASIMES

P-112 ②

Doris



es una niña muy Chevere Tiene Los ojos muy Lindos
tiene ocho años ayuda a mi mamá

desarrolla Grafomotor

R112 @



ari

Color Favoito


Comi do Foita


atividade que te gosta


JeYssob

P-110-@



color favorito 

comida favorita 

actividad que te gusta 

Jerisson

P-110 0



Shirli



se llama arlida gonzalez el gusto guiso no le gusta el desorden

P.0003

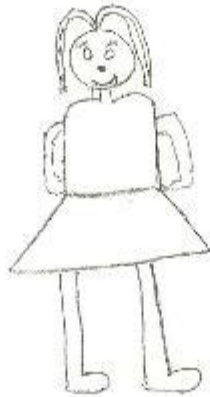
②



Señores Nelson de mañita rogando trabajo no se gusto lo ella

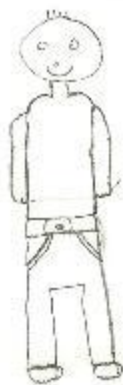
P-0003

P-0097 (2)



MI HERMANA ELLA ES MUNDICOLING LE GUSTA REGALAR A LOS
PRIMO Y A LOS COMPAÑEROS

P-0097 0



le guto tuqoir. le guto es tor en la caye

le guto que le coran lo del

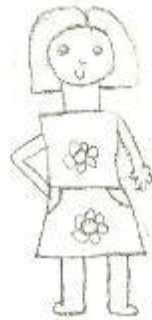
AVIS



mi hermano le gusta mucho el futbol y el
colegio y bailar y no le gusta que le aporquen
el loco cuando no duerme y se gusta ir al
parque y quiere mucho a su mamá a su papá
No y el no es pesado como mi hermano y lo amo
mucho.

P.0096 @

NEVIS



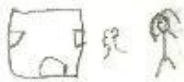
Quieren es mi hermano es gusta el colegio
y después que oga las tareas le gusta un Winnie
Pooh y también le gusta el perro y vea estas
desolosa y ella es un poquito pichosa y floja
pero hace el oso y también le gusta bailar
y comer.

P.0096 ①



de fama mundial, um amigo, me gosta
de cavalos, os abiga um pouco
grosso.

P.00950



É um amigo, se Maria Nita me gosta
de cavalos, dia 20, um pequeno
Bando uma pequena amiga, time
9 anos.

P.00950

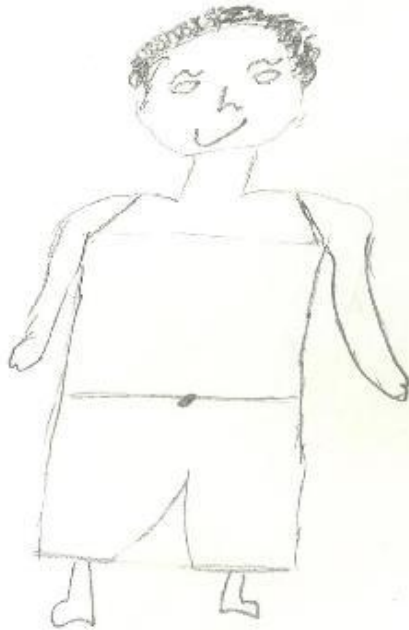


P-0076



②

P-0071



M^o pa pa



P-0071



en el colegio en recreo y esta
juega a la pelota es un Buen estudiante
Sea Feliz

gracias
a mi
padre

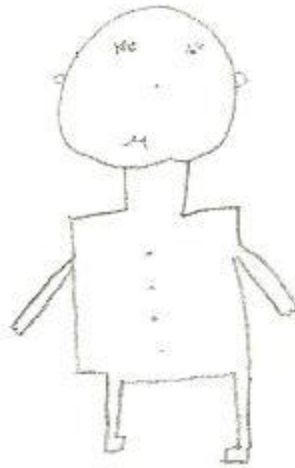
R.004, ©



ella es una niña Buena le gusta jugar a
Pórcia y Patero y no le gusta Peitar
tiene 3 años
estudia en el INEM

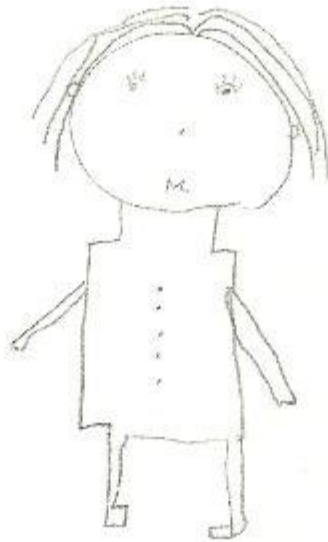
ella esta en el parque y esta feliz y
juega en el parque yo soy
Feliz

P.0041 ①



Pinner. Tiene 11 años. Esta jugando a carro con Boddy.
Le gusta jugar boinitas verdes, le gusta jugar la cascada.
Es gracero, pelonero, es malo, p1 es muy gracero.

P.0040 ©



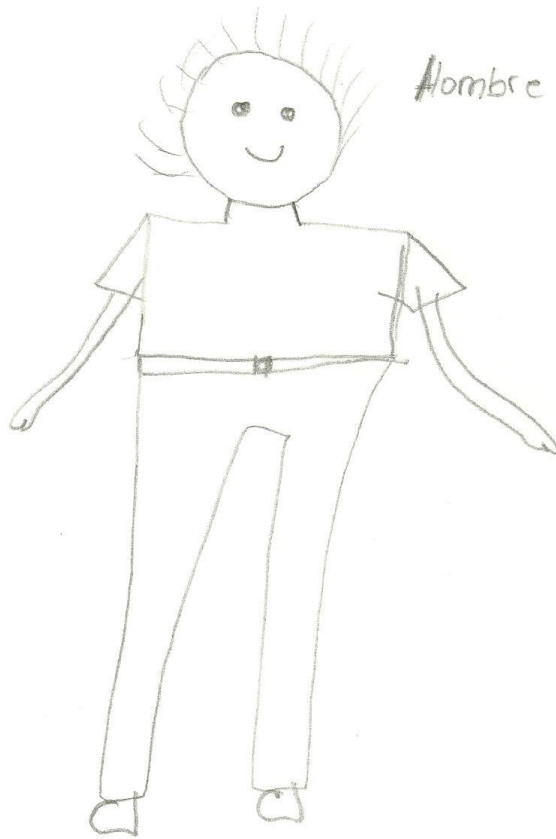
Heraldo Tiene 3 años. Esta jugando al desafío con silena.
Le gusta jugar a la cabala bular
Ella esta feliz. pq tiene muchas amigas
Es perfecta

P.0040①



Es una niña extranjera, ^{se llama Dany} tiene 3 años,
es pequeña y lo quiere mucho.
Ella es feliz.

R.0093

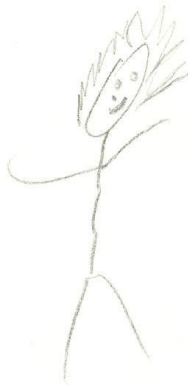


P-243 ②



P-243 ①

nino



P-241 ②

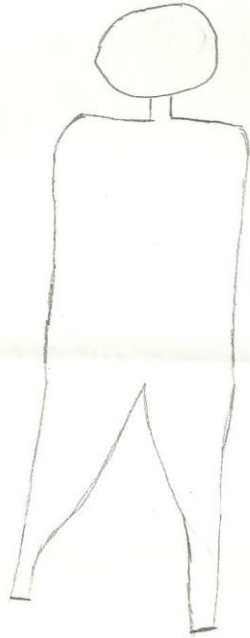
Mamie's celine Gullen

Niñai



YA

P-241 ①



P-160

luis ANTONIO Gutierrez

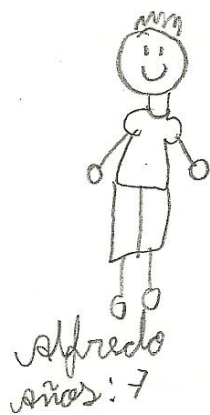
P-237 ②



Luis Antonio Gálvez

P. 237 ①



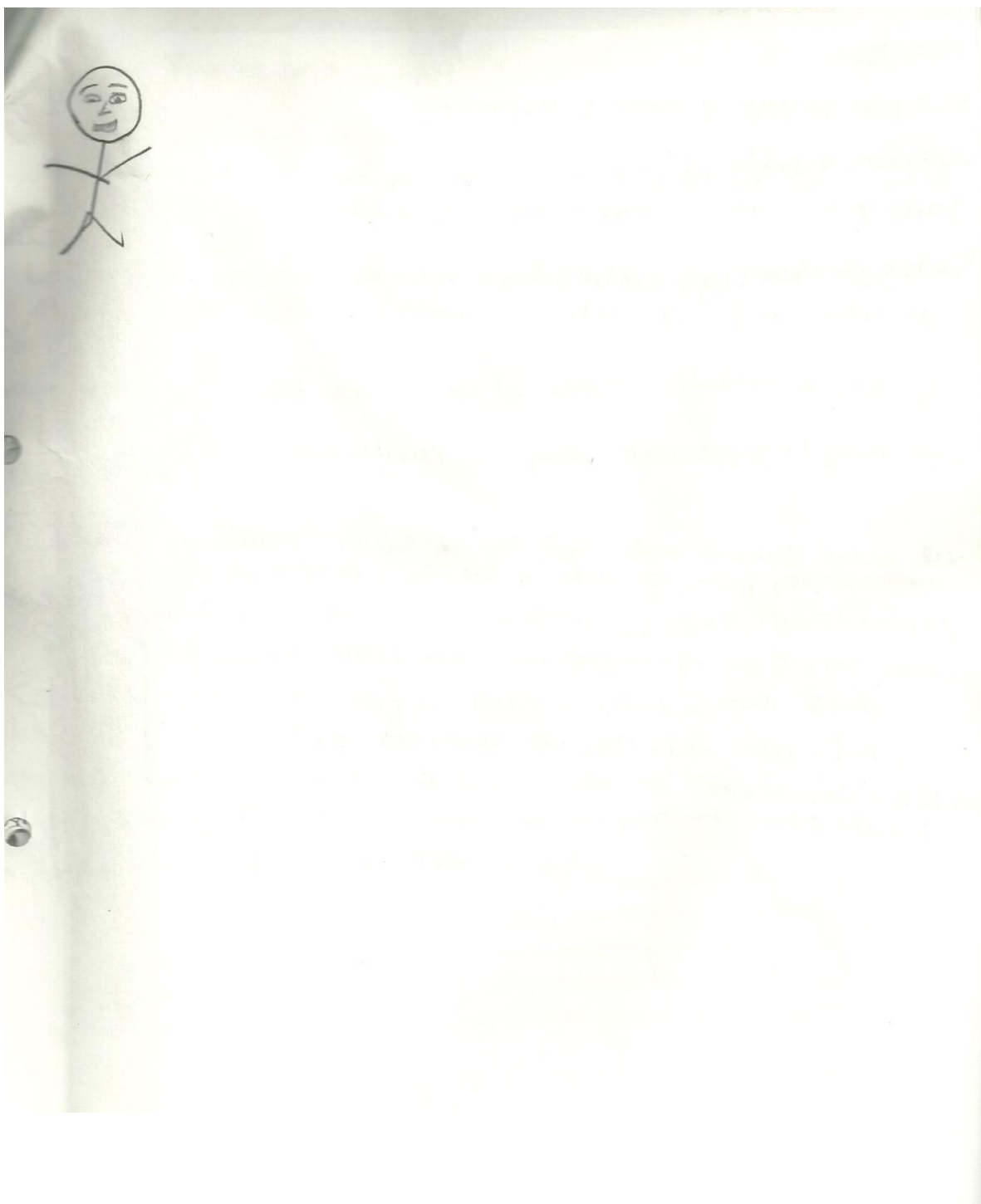


2





①





Daniel
6 años, no 7. Aunque cuando uno escribe 6 parece 7, porque
se ven iguales.

Le gusta → Jugar fútbol

No le gusta → Cuando los amigos no lo dejan jugar fútbol.

Miedo → a las cañas y ya. Y a la oscuridad, y cuando ve
sombrios como monstruos.

no le da miedo las cucarachas, las aguilas y los oribates
cuando él se monta.

Amigo:

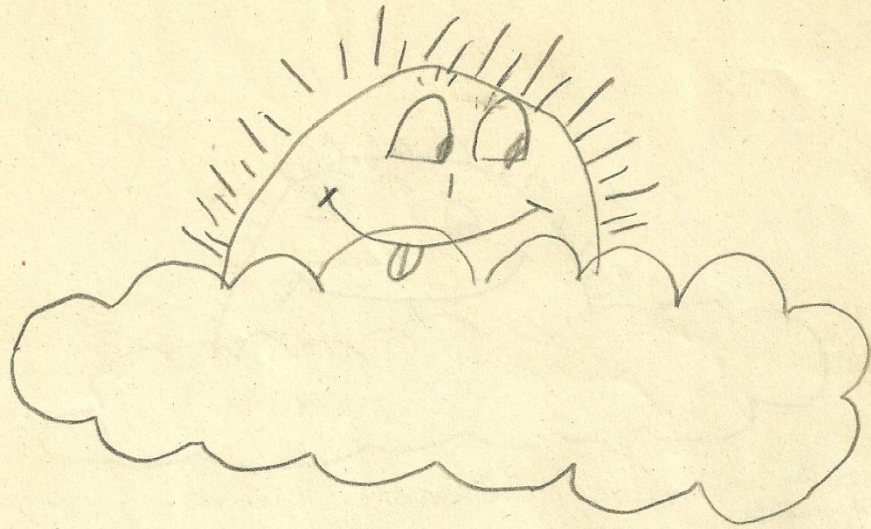
D. siempre q' va a las casas
de los amigos... lo invita a
jugar fútbol y juegan
juntos.

Daniel siempre va al campo
Y invita a sus amigos y hace
un picnic.



le gusta → Que los ami-
gos no lo dejen jugar
fútbol

feliz → cuando los
amigos lo dejan
jugar fútbol.



Isabela
6 años

Una vez fue al bosque y quedo perdida y encontro amigos, era en el campo, y hicieron un picnic en el campo.

miedo → a nada

le gusto → hacer picnic en el campo y la picaña

no le gusto → las arañas,
cucaracha
mosaer
hormigas

hace → parecía en el campo, invitaba amigos para que hicieran un picnic

Tiene amigos → si
Se la quieren bien.

triste → Cuando las amigas no la dejan jugar con ellas y cuando no puede ir al colegio,
cuando no fin de semana.
Porque adora ir al cole.

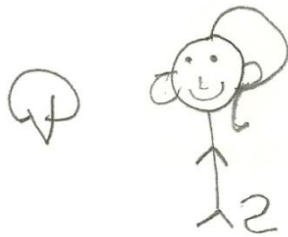
Feliz → Cuando es el cumpleaños y cuando las amigas la dejan jugar con ellas
Cuando el papa le da sopeira, le regala cosas y q' la mami vaje la la cuneta y irala piscinar.





②

Giancarlo senteno



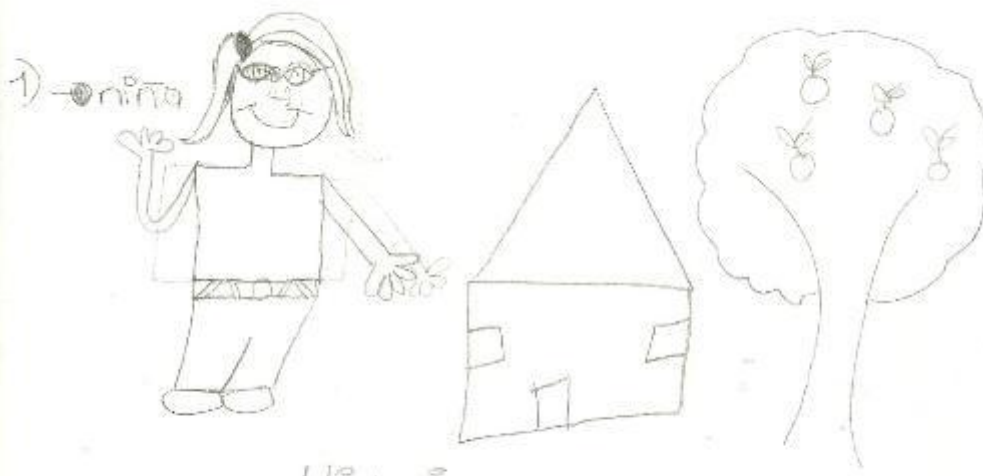
Laura

EVALUADORA No.4





②



Historia

Esta niña es muy Inteligente y ella
 vive en la Calle 72 # 89-37 y
 estudia en el colegio Intersolro y
 Ella no le hace caso A la mamá
 ella le obedece cuando esta el
 Papá Pero como el Papá trabaja
 no le hace caso A la mamá
 la casa es linola y es de
 un Piso y tiene un Arbol de
 manzano

P-235

mi Papá



Yo quiero decirle a mi papá es un hombre honrado siempre ha tenido el tema de ayudar a los demás para lo que para también es muy serio y me da mucho miedo de verlo así no se por q' pero le agradezco a mi diosito por haberme regalado a mi papito y también le pido a Dios q' me lo tenga vivo suficiente tiempo en la tierra fin (2)



Esta es mi profesora de diferentes materias
 apesar de estar enferma o lo que sea viene.
 a veces tratamo de ayudarla pero no es suficiente
 digo yo ella nos quiere siempre con una sonrisa
 y si le toca hacer asi sea como un animal
 lo hace, lo admito demasiado opulu, y todos las
 personas fueran asi la quiero demasiado.

fin

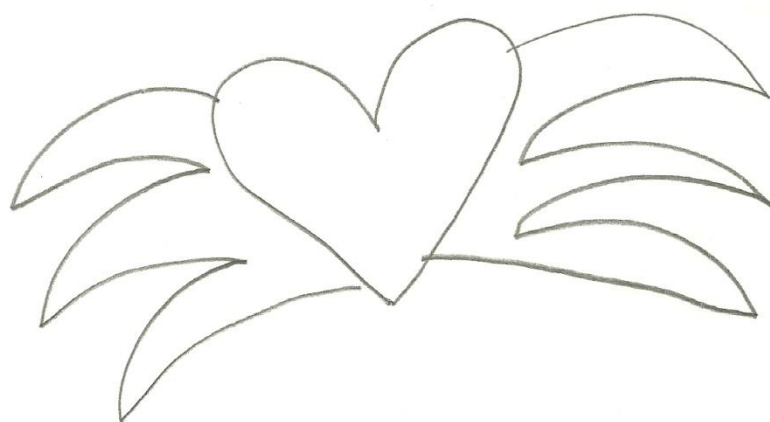
p-262

C.S: 24



MI
PAPA

Yo dibujo a mi papa porque lo
quiero y lo admiro



2



Yo dibujo a esta amiga su nombre
es ORIANIS

la dibujo porque es la mejor amiga
que tengo





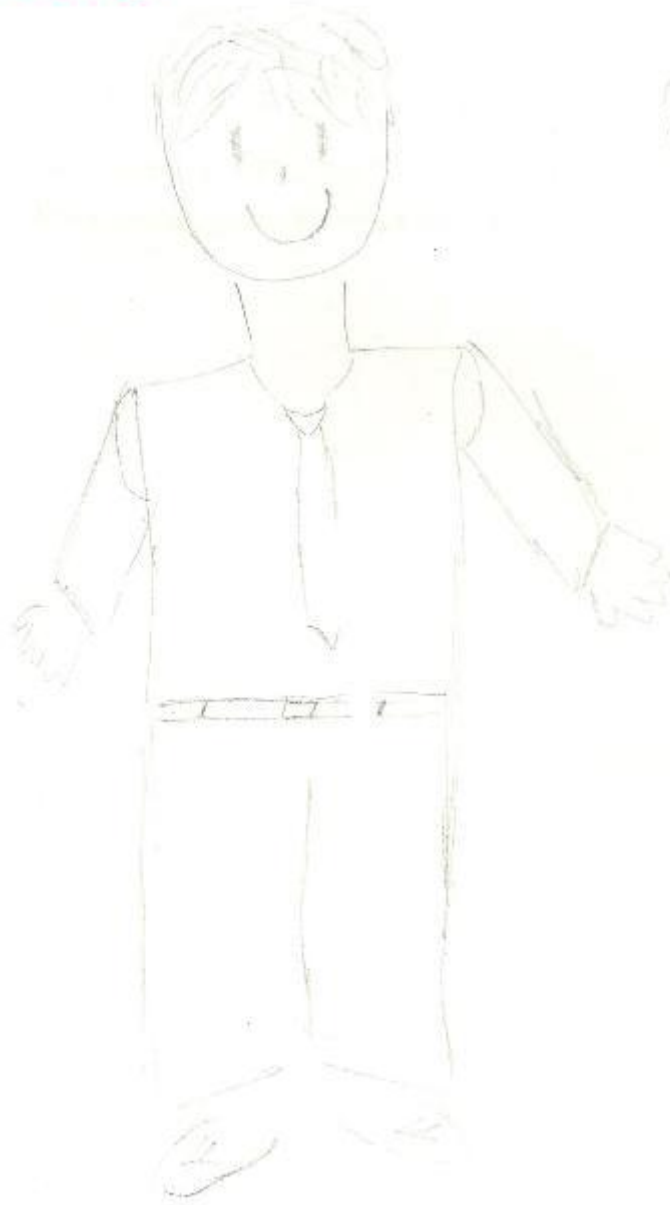
este es mi amigo septeto que se
como se llama



este es mi amigo que no
sabe como me llamo

P-233 @

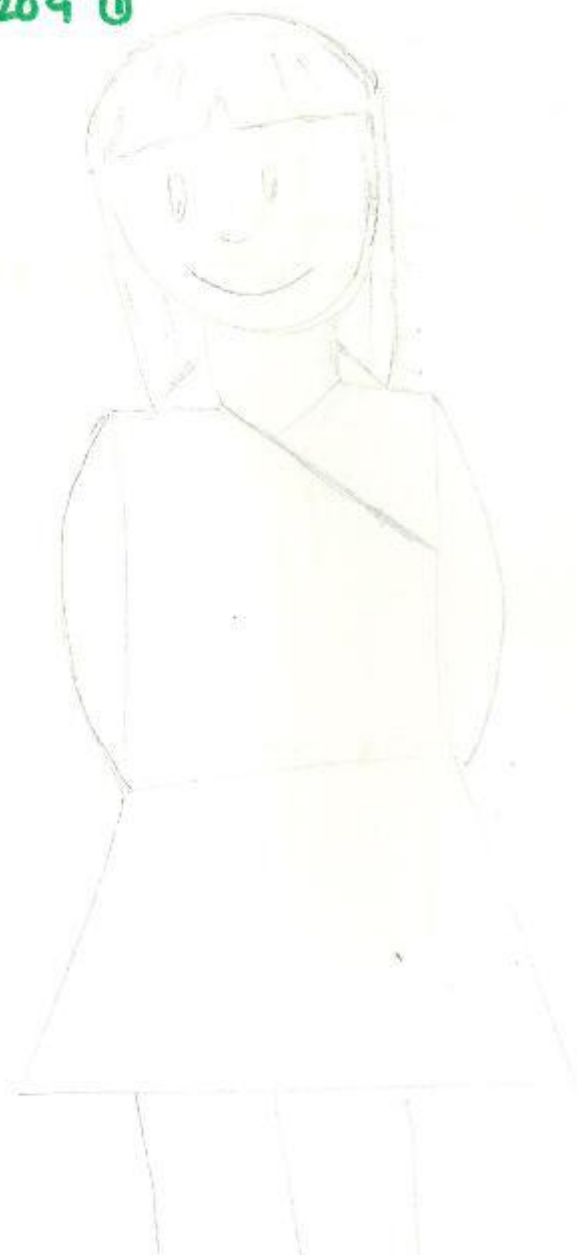
P-209 ③



②

P.209 ①

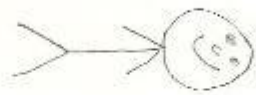
①



P-208



P-207



P-206 ②



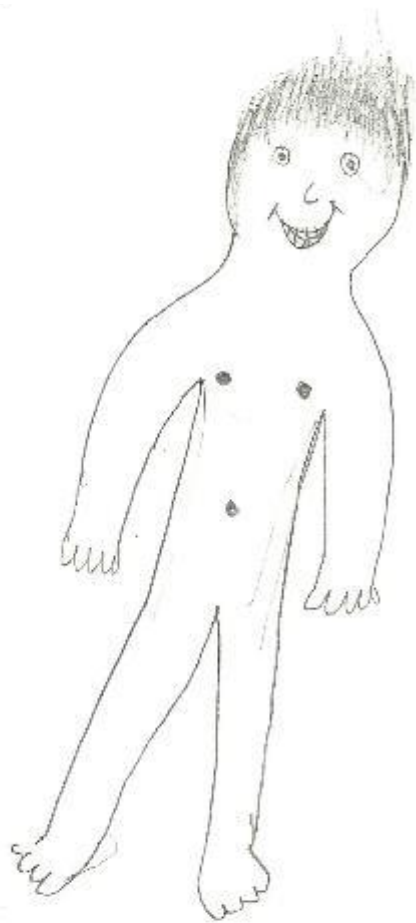
P-206 ©

Bianca

①



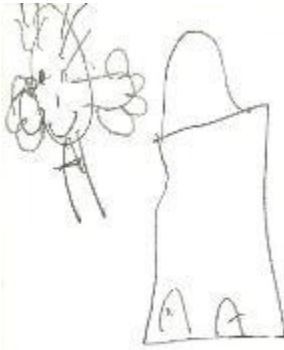






P-204 ②

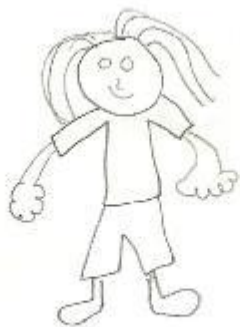




P. 204 ⑥

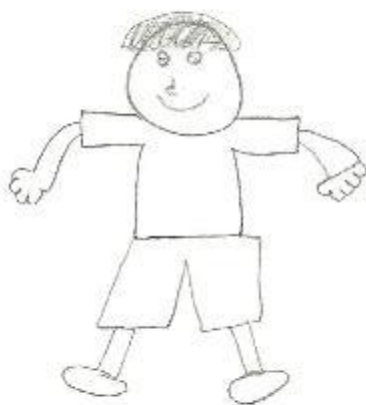
①

P-203 ③



(2)







②

ahí unos en miso que si me da pecho y no trite
si me da todo para la mamá se pone Felis también
cuando juega o juega con sus amigos también se pone
Felis

P-192 ②

①.



ahí una vez una persona que se llamaba Estefani
y Estefani era una niña Felis y su mamá era gruesa
y le pegaba y le pegaba a Estefani y entonces Estefani
se ponía triste

P- 192 ①



Su nombre es Edwin tiene 15 años él está terminando su Bachillerato para ser un gran profesor, pero no tiene la suficiente estabilidad económica, así que ha luchado por eso y espera que en el futuro tenga 2 hijos con una mujer que lo respete lo valore y lo quiera.

Su relación con sus padres es muy buena no tiene hermanos vive con su abuelo

Le gusta estar con sus amigos y sobre todo con su familia, él es un niño muy inteligente, es fuerte y sabe afrontar las cosas, si es sano, mas o menos bonito, la mejor parte son sus ojos azules, la peor parte su pelo, no le da miedo nada, le preocupa la estabilidad económica de su familia, está feliz, no le da rabia nada, desea más ser un profesor, que está luchando por salir adelante, prefiere estar acompañado, que es un niño inteligente y amable no confía, no le tiene miedo a la gente, no me recuerda a nadie, no sé si me gustaría ser como él.

P. 191 (2)

Charlyna Gutiérrez

HISTORIA



Su nombre es Yamile tiene 25 años y desde niña quiso ser una gran médica, ella como todos los personas tuvo inconvenientes cuando era pequeña, pero con el apoyo de sus padres y de su familia ella logró entrar a la universidad donde estudió la medicina y ahora es una gran Neftrologa Pediatra.

Vive en la ciudad de Medellín donde trabaja con su esposo y sus dos niñas y ha sido una buena Médica, le tiene miedo a las Bucarachas

No tan fuerte, mas o menos sana, no se cual es la mejor parte, es bonita, ella está feliz, le da rabia la hipocresía, desea más ser una buena médica, su profesión y que es una persona que se le nota que es luchadora, acompañada, y aparte de ser buena mujer es amable, cariñosa y sobre todo tiene valores, depende de quien sea ella confía, no le tiene miedo a la gente. Se lleva bien con el esposo, se

lleva muy bien con sus padres, no me recuerda a nadie, si me gustaría ser como ella

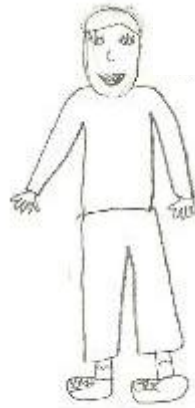
P. 191 ①



Leide Mônica Siqueira
30 Anos

é Passado momento feliz com ela seu filho nascendo
Poco a Poco mas mi amiga me agasava e empacava
e ficava um pouco triste

P-178 ①



Es una persona agradable que nunca se rinde
Casi siempre esta alegre y esta pasando por momentos
Difícil y me ayuda mucho y lo quiero mucho.

P-178
①



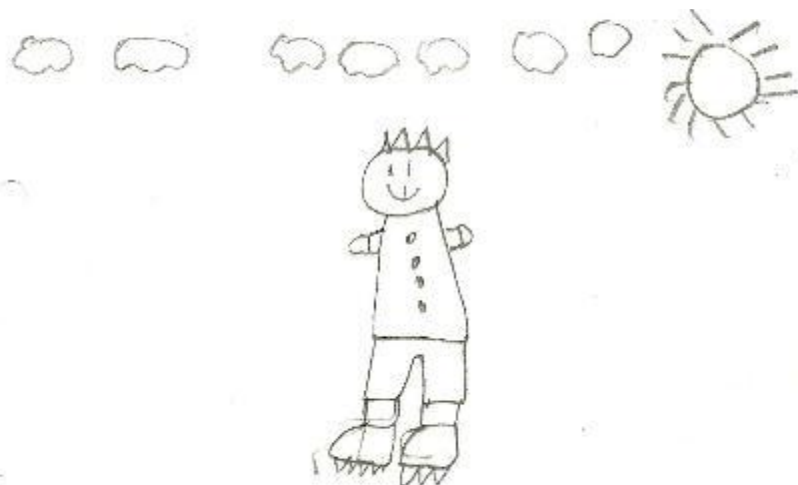
victoria era una niña conmovedora y huérfana
y uno día se encontró un niño abandonado
por calle y victoria lo ayudó y el niño dijo
le adoptare bueno y así le presentó la madre
y dijo no vayas a esa casa victoria dijo porque
en esa casa asesinaban y la niña salió
corriendo hacia la calle y de pronto un pobre
se le presentó y dijo niña estás en el paro.
iso

P. 177
②



Era un jugador de fútbol muy noble la plata que el
 conseguía jugando fútbol se los daba a los pobres.
 Pero de un día se quedó pobre y esto amargando se murió
 por causa de la hambre y con el corazón los pobres
 le compraron flores con la plata que le dio
 Tony y se la dieron y dijeron los pobres
 gracias Tony por ayudarnos

P-177
①



El es Gilber es trabajador y gana
 plata es una persona que le pedía
 a Dios y él quería una casa y
 como él o migo le consiguió un
 trabajo el pudo con por se manifi
 en

Fin 1

P-136
②



Ella es Betty es una persona que
le gusta la naturaleza le
gusta las flores y los arboles
le gusta correr mucho y ca
minar

P. 176



el tiene la familia y un año tiene dos hijos la mujer lo de 30
que el es hijo con otra mujer y la mujer se lo en a
lo a cuando el amor y la mujer de en se nido la llama ala
policia

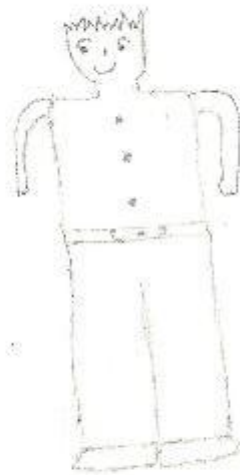
P-171 ②



tiene Lipalla 4 hijos. El hijo del bato Lipalla tiene cuatro hijos
y Somalia la de los 4 hijos su cuatro hijos porque el hermanito es
solo

① Somalia

P-171 0



El se llama:
Diego Mender.

Tiene:
18 años

El es un hombre muy aburrido no le gusta hacer nada solamente estar enojado y pelearse con su mamá.
un día unos amigos lo invitaron a bailar y el le pago a sus amigos y ellos se fueron y no se bañaron a bailar a ninguna parte y un día el vio a unos amigos bailando y el se les acercó y les dijo ¿puedo estar en su grupo y los amigos le dijeron que no que cuando ellos lo invitaron él no quería ir ahora cuando él quería ir ellos no querían y así pasó por estar con sus queridas con su mamá y sus amigos.

P-170 ②



Ella se llama

Marcela Lopez

Tiene:
13 años

Ella es una persona muy alegre le gusta bailar le gusta
jugar con sus amigos no le gusta insultar para que
no la insulten.

una vez ella estaba aburrida porque no la invitaban a ningunas
fiestas y entonces llegaron unos amigos a invitarla a una fiesta
y ella fue y allí se divertieron mucho bailaron y cuando se
terminó la fiesta la llevaron a su casa y ella decía que
cuando la invitarán a ir a una fiesta y la invitarán
la próxima semana a una fiesta y ella se divertía
mucho y lo pasaron muy felices.

A ella no le gustaba tomar pero se la pasaba muy
bien y se la pasaron felices aunque ella no tomaba
y sus amigos sí. ! fin !

P-HO ①



hola me como los sonidos tengo 10 años estudio en el colegio nupues
 6-
 habia un chico que se llamaba rallejo y que el hermano suyo
 se llama marta y yo me iba para un lado medico que
 me iba a secar entonces yo le dije porque entonces el
 medico porque el padre si le dijo que en finchillo
 porque me da la gana entonces entonces
 tengo y me llevo entonces al rato me voy me estaba
 buscando y no me encuentro entonces solo para entonces
 por y cuando al loco que si llaman fornicacion
 entonces encontraron had loco y se voy a un preso 3
 me dijo sueto ETC.

P-131 ②



mi forma de ser cuando tengo 11 años estuvo en el rural luego cuando yo
 había un año yo estaba en la aldea y entonces había un tiempo de
 entonces mi abuela vio que le no iba entonces salió a mi casa a
 buscarme entonces mi abuela me encontró entonces
 ella vio que una niña que se parecía a mi mamá y estaba en el
 en el aldea entonces mi abuela fue inmediatamente a
 buscarla y me llevó a la casa y dijo si este es mi hijo que
 se ha tirado y pidió auxilio y yo me la
 ambulancia y me llevaron para el hospital
 y me revisó la abuela y dijo a mi abuela que yo
 había tragado mucha agua y me dio
 para salir a la calle sino me lo
 a lo mismo etc.

P-131 0



Hola yo soy maria la mamá de luimar yo soy una mujer que tiene tres hijo que son luimar, Harri y Christo yo tambien soy como luimar graciosa, buena, alegre y ademas soy astrobentida veeme tu tambien lo eres age tedigo algo de ja la amargura y se feliz.

P-130 ②

1

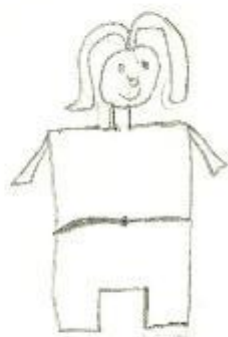
Yo.



Hola yo soy Lúmar soy un chico bueno, no soy amargo
 al contrario yo soy alegre, tengo amigos como Geraldita,
 Yilmaz, Jesús, Amílcar, Andrea, Adriano y muchos
 mas yo quiero ser tu amigo quieres ser mi ami-
 go a se me olvidaba tambien soy muy gracioso
 puedo ser tu mejor amigo.

Lúmar Pazzetti:

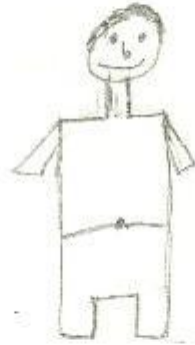
P-130 0



Inus 12 años

- Es gresoso.
- Tiene el cabello engajado.
- Es blanco.
- Le gustan las faldas.
- Le gustan los blusos cortos.

P-128 ②



Rosie 18 años

- X no es gordo.
- X simpático.
- X morenito.
- X alto.
- X guapo.
- X pelo negro.
- X ojos marrones.
- X su color favorito es azul.
- X Jeans
- X camisas de color rojo
- X tenis de color blanco

P-128 0



Cecilia es una de las personas
que más quiero pero no puedo
separarla de el debido que en
un momento de nuestras
vidas tuvimos que tomar
decisiones comunes y estas
causa a un distanciamiento
en nuestra relación
y así que voy con mi
padre que vive lejos
de el.

Lucas López.

1

Prova

P-127 ©



Disidencia

32

mi mamá es una persona
muy importante para mí
pero a veces le causa muchos
problemas debido a que ella
pasa mucho tiempo fuera de casa
por su trabajo, pero tengo
una sensación que a veces
no puede mandarme a
fija.

Juan Lopez

P-127 0



mima a su gato esa nena si juega con su gato
y se quiere mucho, ese gato, esa nena si juega

2) Keyla

P-126 ②



Si es so estaba pensando de su mamá que se me
quiere mucho más y también mi hermano me
quiere mucho, mi hermana me quiere mucho,

① Keyla

P-126 ①



12 años
me quedo solito
le hace caso a la mamá
más le dice cosas a la mamá y q' no
dice los correos, y los correos
no pueden

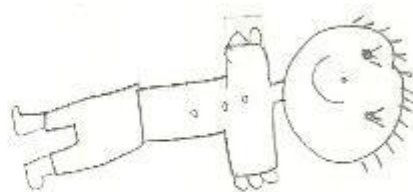
P-125 ③



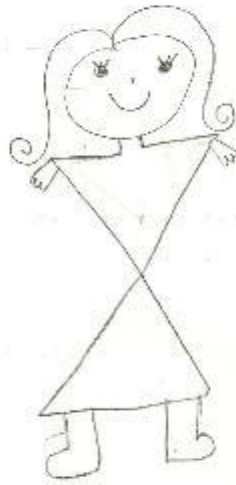
Ma Daniela
Esta porcelana en su casa.

P-125 ①

Ward 26
Nantes Port
Lover
200- on water
200- on water
200- on water



P-123 ③



Edad: 4

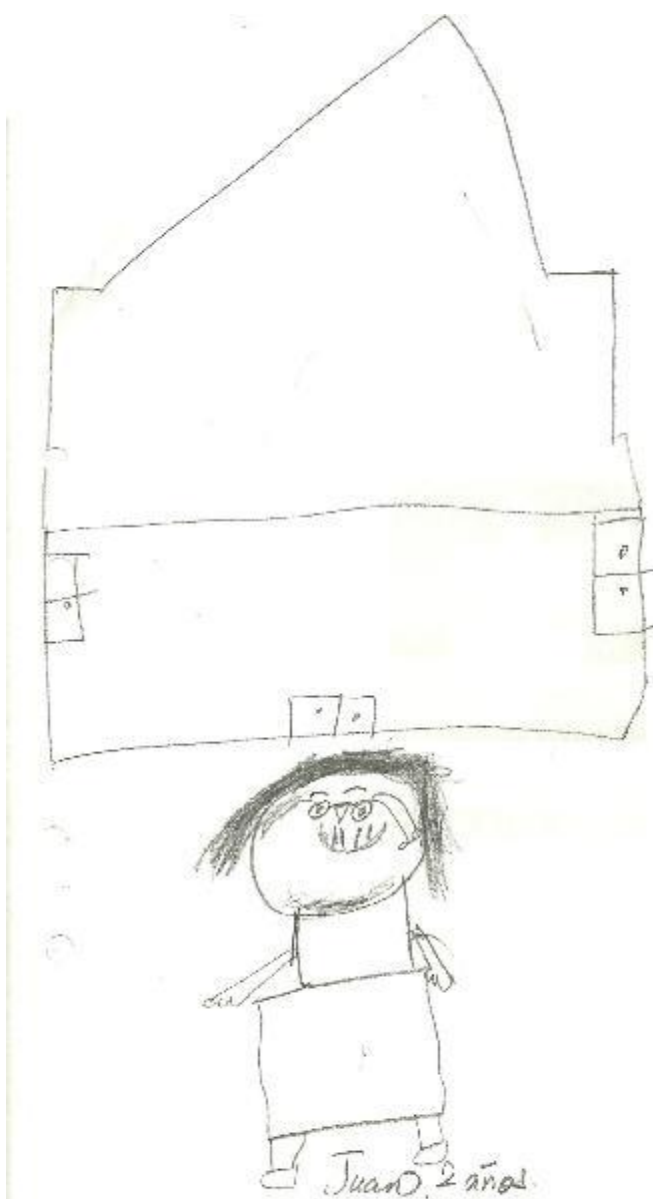
Nombre: Andrea

¿Dónde
vive?

En su casa

viendo televisión

P-123 ①



Yinela

P-111-0



P-111 ②

2



EUDIN=18

como te va con tu novio todos los dias te va con tu novia

la muñeca camina y llamo la muñeca
la muñeca se pufte=

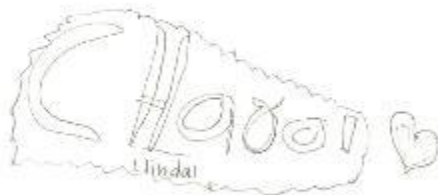


P-109

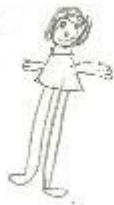
2



Estudia cometeu e) nãõ cometeu le baxico em mela
 la marta sa estava jando lioptisiga alomarpou
 a mienca id e de a marta sa e lioptisiga alomarpou



P-109 0



Este y Orlando son hermanos,
esta contada.

P.0092 ②

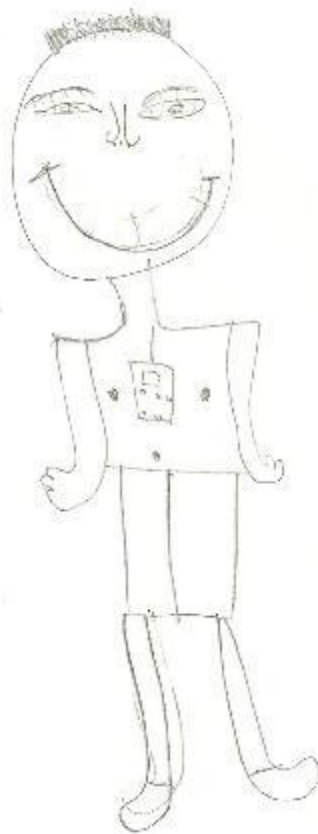
Alma



Esto soy yo -

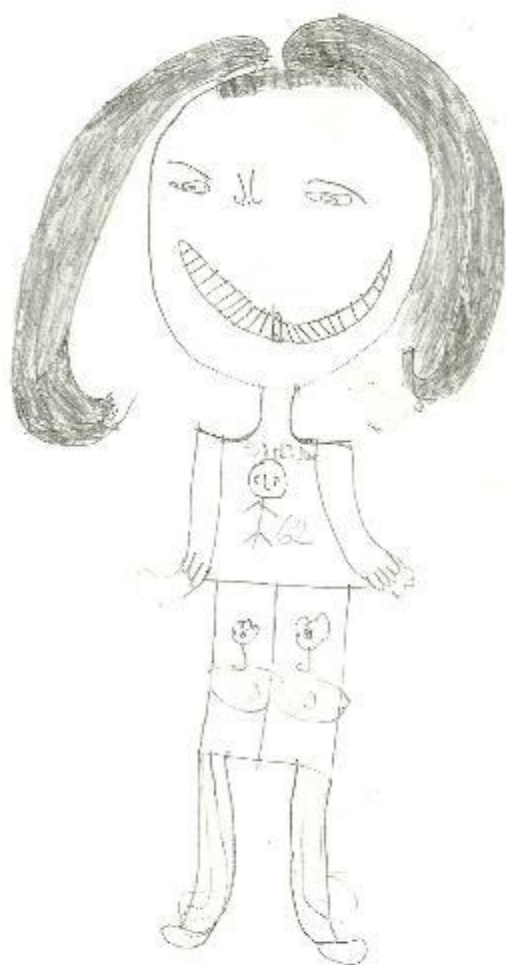
Estoy jugando a la reina y al rey,
estoy escondido y mi hermano está
asustado.

P. 001: 0



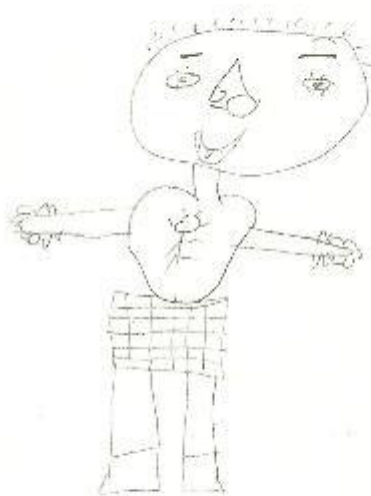
P. 0010 0

27



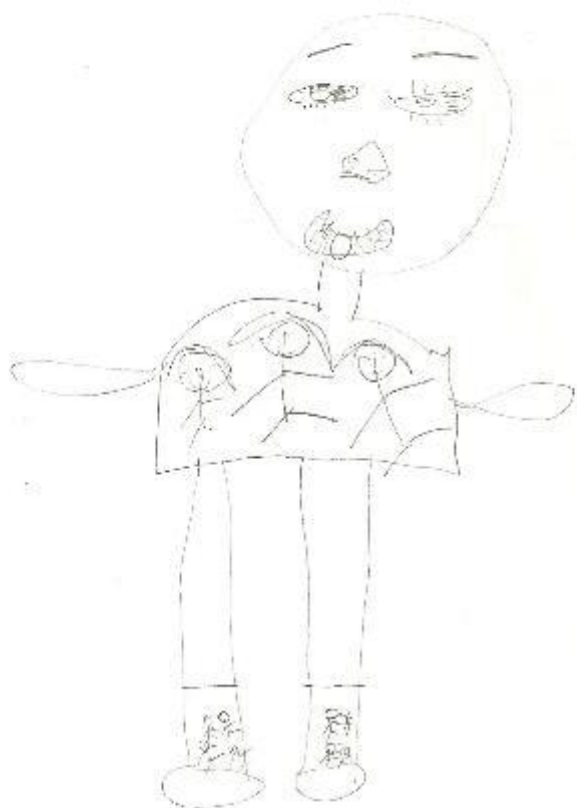
R0090 ①

keila ①



P.0089 (2)

(2)



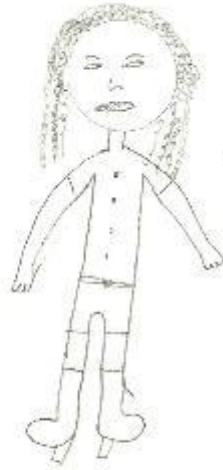
p.0079 ①

Juliani ①

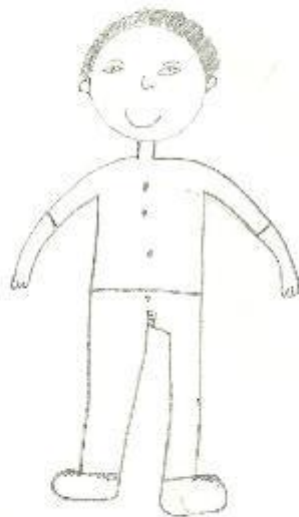


había una vez una señora. que estaba pintando los ojos.
 y los ojos y para la pintura. y recordaba con el nombre.
 y le regaló una flor. y recordaba. y le pintó los ojos.
 de pintura.

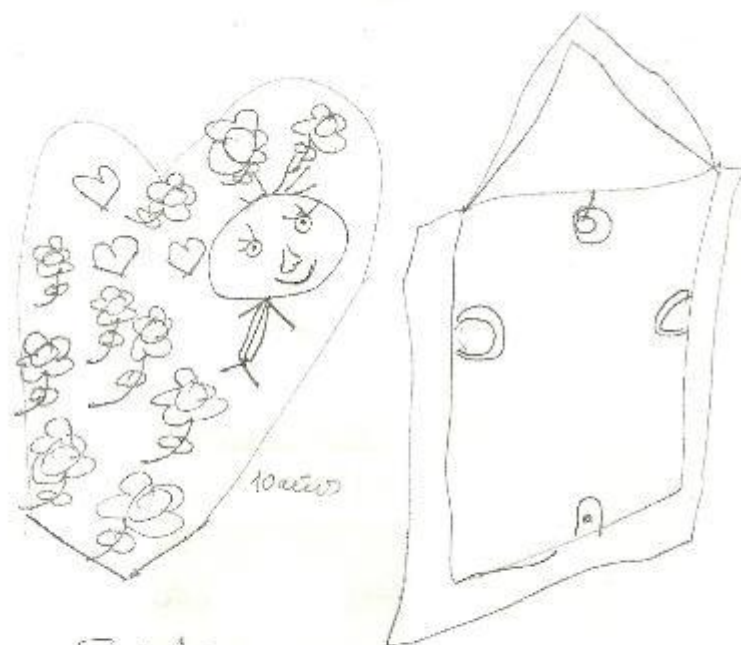
P. 0038



ella tiene 15 años nació el 30 de marzo y ella es muy estudiosa
 ella es atractiva tiene unos ojos de punta una falda una blusa
 ella es una niña que tiene a sus padres y a sus hermanos y ella es muy
 feliz tiene amigos y ella es muy feliz



El tere 13 años yo quiero ser como el papá que él es muy alegre
 Me voy mucho los pastores se murieron cuando tenía 1 año
 Cuando murieron sus padres se lo dejó una señora que era muy
 mala lo dejó sin escuela él era un niño muy bueno le gustaba
 el fútbol y la señora lo puso a trabajar y él siempre muy feliz



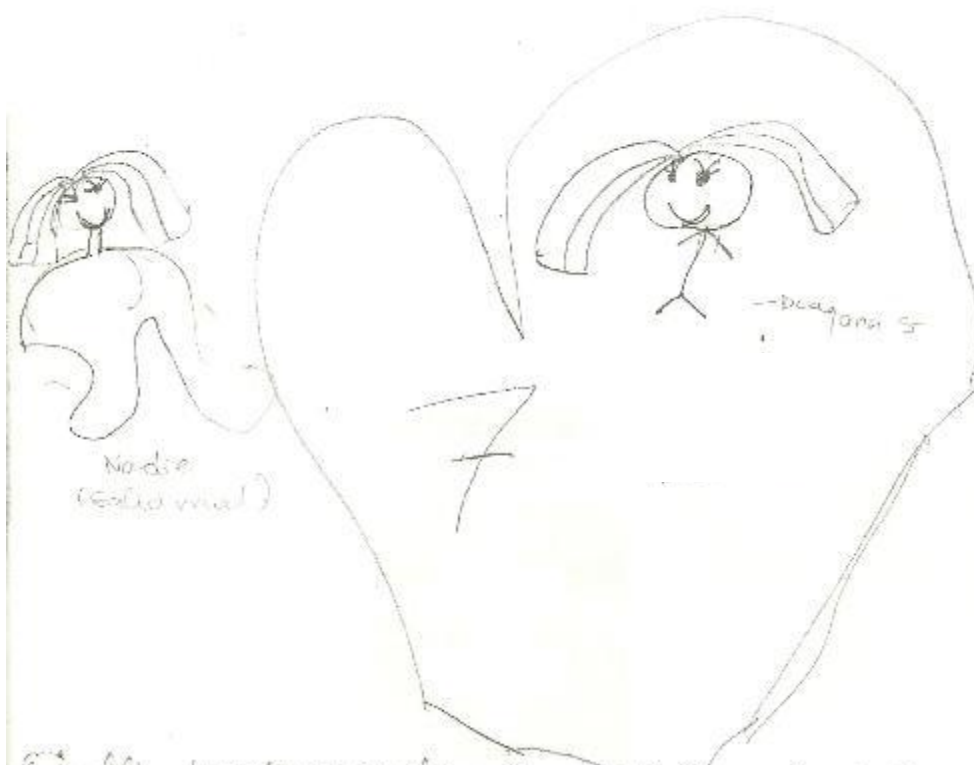
Sah

Carlos

Está feliz porque es su cumpleaños y contento porque
 su mamá lo lleva al parque con sus amigos
 y está feliz y contento por que su familia que
 tienen sus tíos y su mamá, y su papá le
 pone tarta para que esté feliz.
 Está contento con su mamá y sus amigos y
 su cumpleaños.

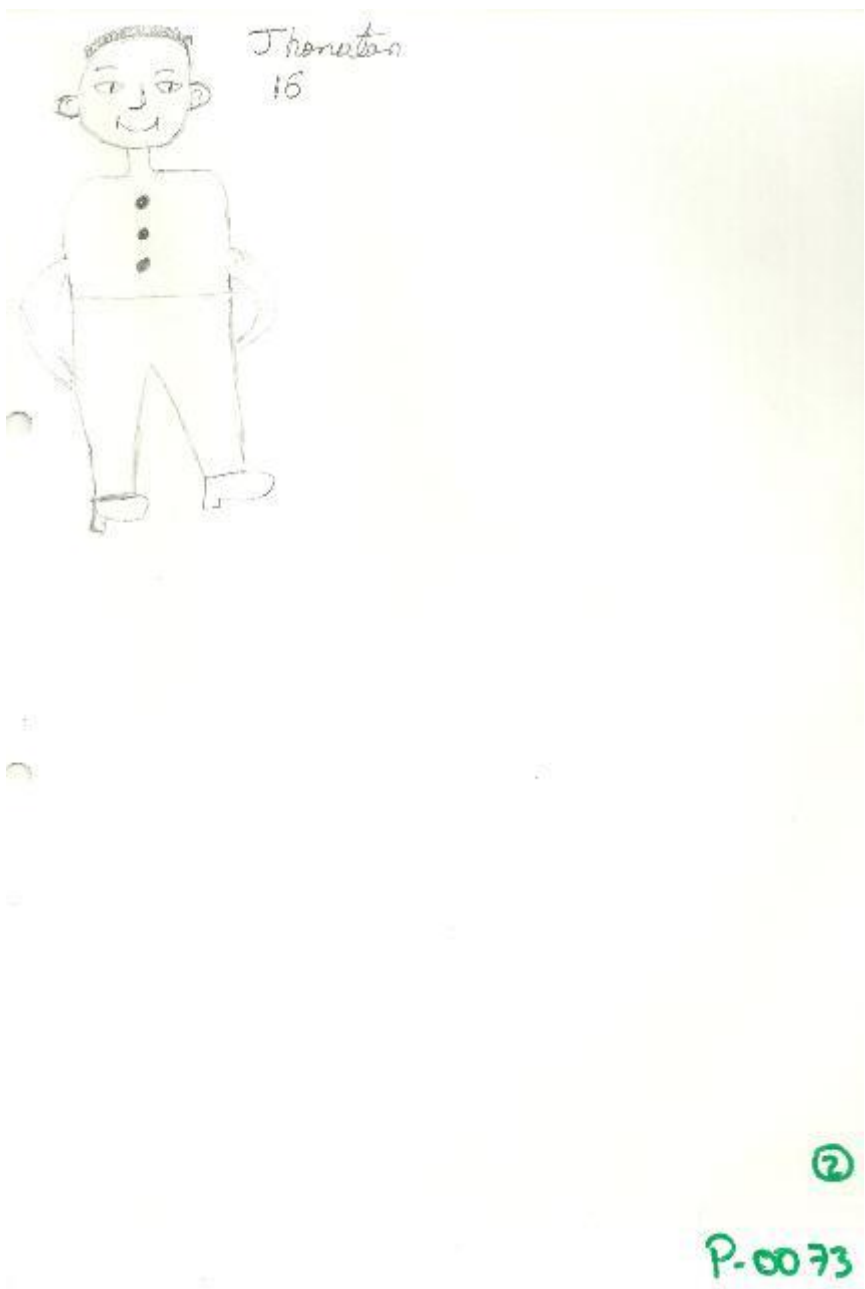
P-0036(2)

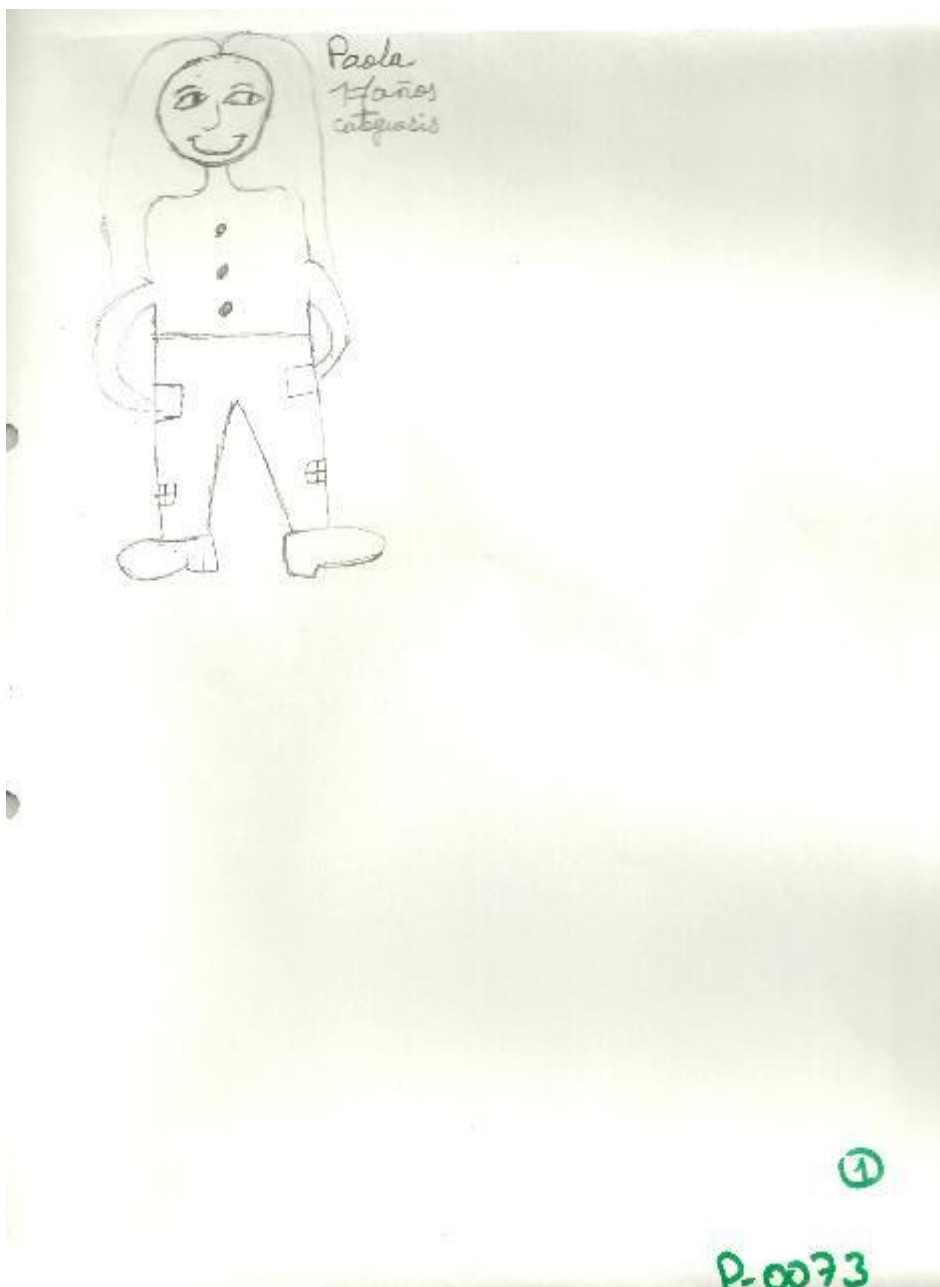
Augie. (2)



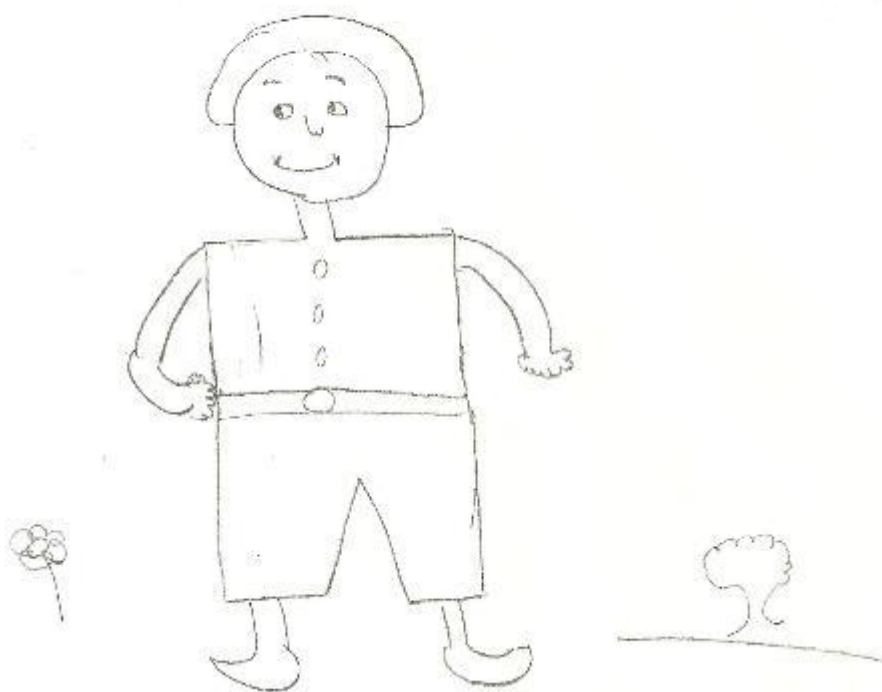
Es feliz, jugando con sus chiconitos y contenta con sus amigos, ayudando a su mamá al almuerzo, cuando van a Bayanah, se repasa y juega con sus amiguitas a los chiconitos. Ella dice a su papá que quiere ir al parque y jugar con sus amigos y está contenta jugando con sus amigos y chiconitos y jugar con bombas, y se compra una flor para su mamá porque está contenta.

Gracias. ① Angi - P-0096 ①





Luis

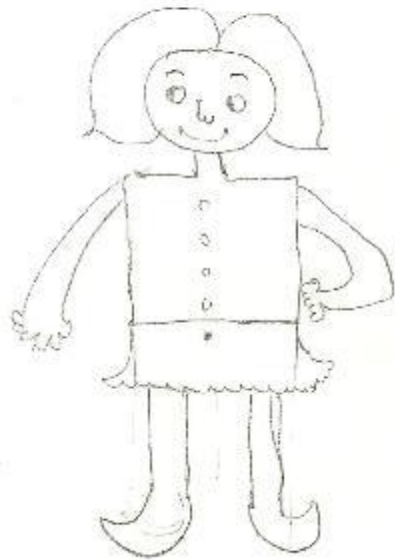


el se llama Luis y le gusta jugar
a futbol. Se pone rabioso cuando los
otros hacen goles al tirar 24 veces y
el trabajo su bando corre.

②

P-0064

Valentina



ella se llama valentina ella estudia en centro
infantil aladino tiene 6 años curso 7 y 8
ella le gusta estudiar jugar con su amigos
y tambien es chueca es una niña inteligente
y nos es desordenada.

P-0064 ①

P-235 ②





darte la cantante
 cuando darte estas hablando, no sabia que voy tener 20
 años y en 3 dias es su cumpleaños de 21 ella le dijo
 Simon, Manojos, queridos, mates y amigos. Que tras
 a alguien a cantar le dijo a su padre, que ellos
 que cantaran en su cumple.
 que no dijo la misma cosa pero no...

P-218-G



P-218 ①





don't forget your shoes

P-184
②

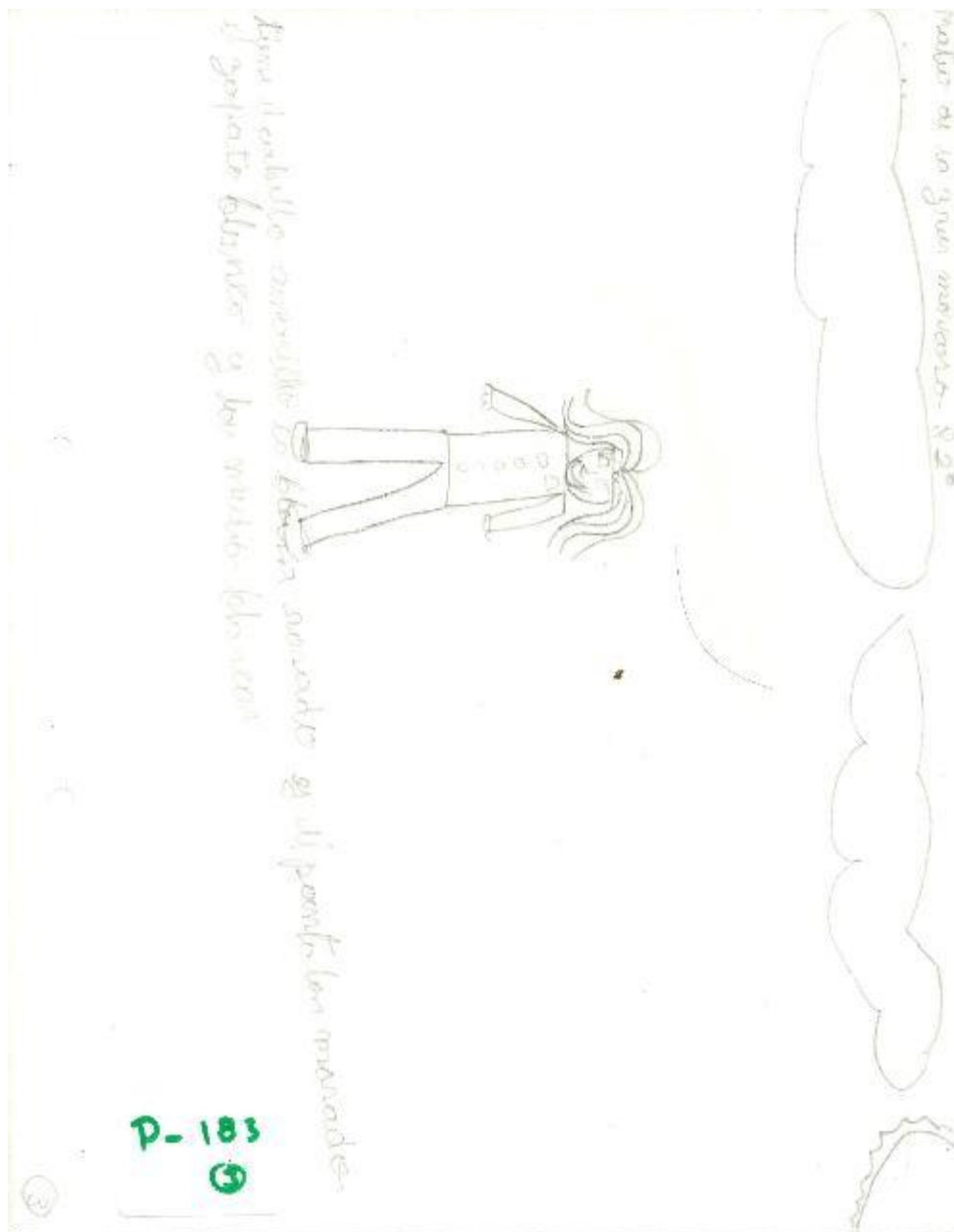
184-184 8
184-184

①



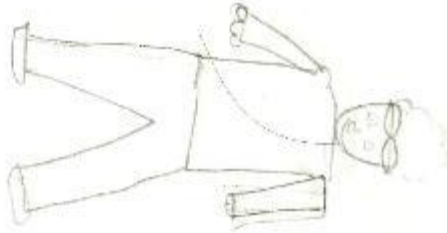
plu ala ena, me gashan, la ota de lora

P-184
①



P-183
⑥

Mucho de los que mueren



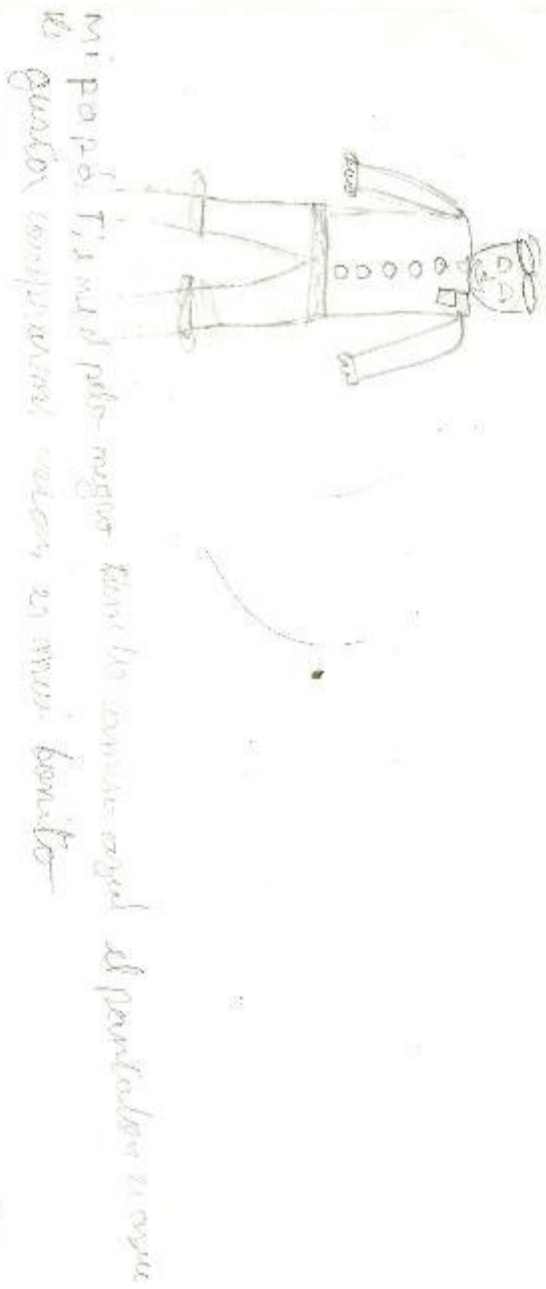
Tiene la piel sensible
 La tempe de la al paratibon oyd e la
 refectorio mueren

P-103
 0

Walter 3 27
 Delia Cruz Mendiola

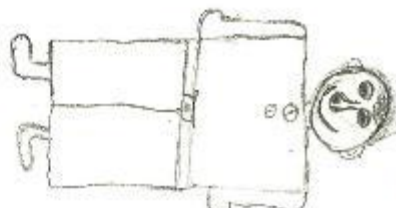


①



P-183
 ①

unidos, América etc.

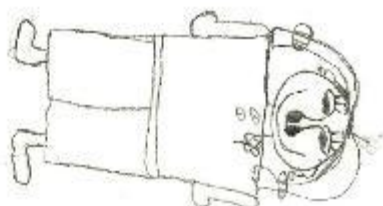


cada es un campo que se forma
de un manogan es un poquito de acanto.
vale en manogan tambien es soldados y
Pak allens es soldados



P-112
①

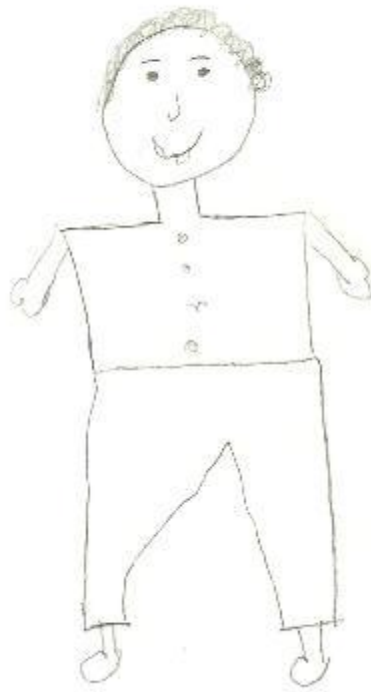
②



Ella es mi mejor amiga. Pero ella solo
se burla de mi. El colegio y que
mis amigos se burlan de mi. Mis amigos
son malos y malos. Mis amigos
son malos y malos.

P-102
②

②

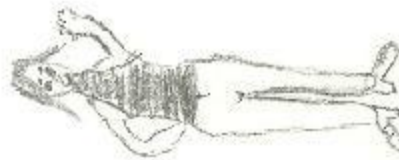




P-232 ©

②

Sofia
25



P-212 ①



ANEXO N° 6 Tabla Instrumento de Evaluación

PS	SUJETO	TIPOSIT	Edad	Sexo	idprosexz	FgD1	FgD2	GRADO ESCOLAR	ESTRATO	FF1.1	OTROS OBJETOS, CUALES	ANIMALES, CUALES	8. OBSERVACIONES NO REGISTRADAS EN NINGÚN INDICADOR, CUALES	9. ¿Considera usted luego de haber concluido en la calificación de los indicadores emocionales de los dibujos de figura humana del niño/niña que el motivo de consulta fue abuso sexual infantil? SI ____¿Por qué? NO ____¿Por qué? NO SABE ____¿Por qué?